**Beitrittsformular**

Ich erkläre meinen Beitritt in die Sehgeschädigtensportgemeinschaft Blindenstudienanstalt Marburg e. V. (SSG Blista Marburg e. V.). Die umseitigen Regelungen und Hinweise habe ich gelesen und stimme diesen zu.

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb. am\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mobil\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sportart\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alle mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben.

Mitgliedsbeitrag (zutreffendes markieren)

Bankeinzug

Überweisung/jährlich

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Mitglieds/des Erziehungsberechtigten

## Kontakt: SSG Blista Marburg e. V., Am Schlag 8, 35037 Marburg, Mail: vorstand@ssg-marburg.de, Tel: 0176 - 20274391

## Hinweise zum Datenschutz

Die SSG Blista Marburg verwendet die Personenbezogenen Daten ausschließlich zur Kontaktaufnahme zu den Mitgliedern, zur Zusendung von Einladungen, Protokollen, Informationen aus dem Vereinsalltag und der Mitgliedsbeitragsrechnung. Weiterhin dienen die Daten zur Kontaktaufnahme durch den Vorstand bei dringenden Rückfragen. Darüber hinaus ist die SSG Blista Marburg e. V. dazu verpflichtet eine jährliche Statistikmeldung an den Landessportbund Hessen e. V. und den Hessischen Behinderten-. Und Rehabilitationssportverband e. V. vorzunehmen. Hier werden personenbezogene Daten zu Statistikzwecken weitergegeben. Sollte dies nicht gewünscht sein, ist eine Mitgliedschaft in der SSG Blista Marburg e. V. nicht möglich.

## Hinweise zur Vereinsmitgliedschaft

* Die SSG Blista Marburg erhebt einen Mitgliedsbeitrag für volljährige Personen i. H. v. 84 € im Jahr, für minderjährige von 48 € im Jahr
* Die Mitgliedschaft ist lebenslänglich, eine Kündigung
bedarf der Schriftform. Eine Kündigung kann zum Ende
des Halbjahres erfolgen mit einer Frist von 14 Tagen.
* Die Mitgliedschaft beginnt, sobald das Formular korrekt ausgefüllt dem Vorstand per Post an die Vereinsanschrift oder per Mail an vorstand@ssg-marburg.de zugegangen ist
* Der Lastschrifteinzug wird durch den Verein in der Regel im dritten Quartal vorgenommen, beglichen werden muss der Jahresbeitrag bis zum Stichtag 31.12. eines jeden Jahres
* Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie gesamtschuldnerisch haften. Wenn nur ein gesetzlicher Vertreter unterschreibt, bestätigt er damit die Alleinvertretungsberechtigung.
* Vereinsmitglieder, die in erheblichem Zahlungsrückstand sind, können auf Beschluss des Vorstandes von Vereinsaktivitäten ausgeschlossen werden.
* Eigenbeiträge können durch den Verein erhoben und in Rechnung gestellt werden führ Lehrgangsmaßnahmen, Turniere oder Sportbekleidung. Näheres ist der Satzung und dazugehörigen Ordnungen zu entnehmen.
* Kosten, die dem Verein aus fehlgeschlagenen Bankeinzügen entstehen, hat das Mitglied zu zahlen. Ebenso werden durch das Mitglied eine Umkostenpauschale von 2 € getragen je einzelner Zahlungserinnerung, sollte das Mitglied mit dem Jahresbeitrag oder Eigenanteilen säumig sein

Im Übrigen gelten die Satzung und Ordnungen, sowie Beschlüsse der Mitgliederversammlung sowie des Vorstands

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000041330

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die **SSG Blista Marburg e.V., Am Schlag 8, 35037 Marburg**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der **SSG Blista Marburg e.V., Am Schlag 8, 35037 Marburg** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- u. Nachname (Kontoinhaber)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

 (Original Unterschrift)