



MITGLIEDSANTRAG PASSIV

ETB Schwarz-Weiß Essen, Abtl. Fußball e.V.

Stand: Januar 2023

Ich bitte um Aufnahme als passives Mitglied des ETB Schwarz-Weiß Essen e.V.

Vorname _____

Nachname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtstag _____

Telefon _____

E-Mail _____

Durch meine Unterschrift bestätige ich meine Anerkennung der im Vereinsregister eingetragenen Satzung. Zudem erkläre ich, dass mir die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie die Datenschutzordnung bekannt sind und ich sie zur Kenntnis genommen habe. Die Satzung, Informationspflichten und Datenschutzordnung können jederzeit auf der Website www.sw-essen.de eingesehen werden.

Datum

eigenhändige Unterschrift - bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters.

SEPA Lastschriftmandat

Monatlicher Beitrag von 10,-€. Abbuchung erfolgt im Januar jeden Jahres im Voraus

Name der Bank _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber



Adresse:
ETB Schwarz-Weiß, Abteilung Fußball e.V.
Am Uhlenkrug 40
45133 Essen
www.sw-essen.de