



Schwimmsportverein Esslingen e.V. | Inselstr. 33 | 73730 Esslingen

Geschäftsstelle:
Axel Hänchen

Inselstraße 33
73730 Esslingen am
Neckar

Tel. (0711) 370 44 74
Fax (0711) 370 44 75
info@ssv-esslingen.de
www.ssv-esslingen.de

Eigenes Freibad auf der
Neckarinsel mit Clubhaus
Tel. (0711) 31 16 13

Aufnahme-Antrag für Erwachsene und Familien

Wichtig: Passbild benötigt (ab 12 Jahren) zur Erstellung einer Zutrittskarte zum vereinseigenen Freibad auf der Neckarinsel und dem damit verbundenen Zutrittsmanagement

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im SSVE ab: _____

1. Mitglied

Name, Vorname: m/w _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____ Geburtstag: _____

*Telefon: _____ *Email: _____

2. Mitglied (Ehegatte/Partner)

Name, Vorname: m/w _____ Geburtstag: _____

1. Kind: m/w _____ Geburtstag: _____

2. Kind: m/w _____ Geburtstag: _____

3. Kind: m/w _____ Geburtstag: _____

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne die jeweils gültige Satzung des Vereins sowie die jeweils gültigen Beitragssätze und Vereinsordnungen ausdrücklich an.

Datum / Unterschrift _____

Datenschutz:

Über die Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke sowie für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder gemäß den Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich hiermit in Kenntnis gesetzt. Meine gesetzlich verankerten Rechte gem. DSGVO, wie z.B. mein Auskunftsrecht, kann ich bei der Geschäftsstelle ausüben.

Datum / Unterschrift _____

* optional, aber kommunikationserleichternd

WEITER AUF SEITE 2



SEPA-Lastschriftmandat

Die GläubigerID des Schwimmverein Esslingen e.V. lautet DE 37 ZZZ 00000 2444 22.
Ihre MandatID wird Ihnen separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Schwimmverein Esslingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schwimmverein Esslingen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name und Vorname des Kontoinhabers _____

Kreditinstitut – Name und BIC _____ / _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Datum / Unterschrift (Kontoinhaber) _____

Bei Änderung der persönlichen Daten bin ich verpflichtet im Rahmen meines Rechts auf Berichtigung (gemäß Art. 16 Datenschutzgrundverordnung) diese an die Geschäftsstelle mitzuteilen, um sicher zu gehen, dass alle Daten korrekt verarbeitet werden.