

## Beitrittserklärung

(Bei Eingabe der Daten am PC kann mit der TAB-Taste von Feld zu Feld gewechselt werden.)

**Das umseitige SEPA-Lastschriftmandat und die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung sind Teil der Beitrittserklärung.**

Hiermit beantrage ich  für mich  für mein Kind

die Mitgliedschaft im HSK Lister Turm. Die Vereinssatzung ist für Mitglieder verbindlich und wird von mir anerkannt. Mit der **jährlichen Abbuchung** meiner Beiträge im Lastschriftverfahren bin ich einverstanden.

**Alternativ** beantrage ich bis auf Widerruf folgenden Abbuchungsturnus:

halbjährlich  vierteljährlich  zweimonatlich  monatlich.

**Angaben zur Person, die Mitglied werden will:** (Felder mit \* = Pflichtfelder wegen Passmeldung)

<b>Name: *</b>	<b>Vorname: *</b>	<b>Geb. Datum: *</b>
<b>Geb. Ort: *</b>	<b>Nationalität: *</b>	<b>Geschlecht: *</b>
Festnetz:	mobil:	
<b>PLZ/Wohnort: *</b>	<b>Straße/Haus-Nr.: *</b>	
E-Mail Adresse: (z.B. für den Erhalt von Vereinsmitteilungen)		
<b>Unterschrift und Datum für den Beitritt</b>		
<b>Hannover, den</b>	<b>Unterschrift: ( bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten )</b>	

### Vorstandsbeschluss:

1. Dem Antrag auf Mitgliedschaft wird  zugestimmt  nicht zugestimmt.
2. Die Mitgliedschaft beginnt am
3. Der jährliche Beitrag beträgt 120 Euro.  
Ermäßigung ist auf Antrag möglich.

(1. Vorsitzender oder Vertreter)

Lukas Hoffmann  
Walderseestraße 100  
30177 Hannover  
☎ 0177-3857576  
E-Mail [info@schachklub-hannover.de](mailto:info@schachklub-hannover.de)

(Schatzmeister)

Bankverbindung: Hannoversche Volksbank eG  
IBAN: DE94 2519 0001 0695 3360 00  
BIC: VOHADE2HXXX

Internet: <http://www.schachklub-hannover.de>

## SEPA-Lastschriftmandat

**Name des Zahlungsempfängers:**

Schachklub HSK Lister Turm

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE55HSK00001142512

**Mandatsreferenz des Mitglieds (wird vom Verein eingetragen):**

70107-

1. Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
2. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
3. 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.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung****Name des Mitglieds:****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Kontoinhabers:****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****Land (wenn nicht Deutschland):****IBAN des Kontoinhabers (wenn nicht bekannt: Bankleitzahl und Kontonummer):****BIC (8- oder 11 Stellen) – nur erforderlich im grenzüberschreitenden Zahlungsverkehr – :****Heutiges Datum (TT/MM/JJJJ):****Ort der folgenden Unterschrift:****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Hinweis: Meine / Unsere Rechte zum obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.****Im Vereinslokal / beim Jugendtrainer abgeben oder einscannen und per E-Mail schicken an****[info@schachklub-hannover.de](mailto:info@schachklub-hannover.de) oder per Post senden an:**

Schachklub Lister Turm

c/o Lukas Hoffmann

Walderseestraße 100 30177 Hannover

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass der

**Schachklub HSK Lister Turm e.V.**

von mir die folgende Daten zum Zweck der Verwaltung meiner Mitgliedschaft, Meldung zu Mannschaftskämpfen, Meldung bei übergeordneten Verbänden, Zusendung von Spielplänen und Informationen über Veranstaltungen erhebt, speichert und verarbeitet:

**Name**  
**Geburtsdatum**  
**Geburtsort**  
**Nationalität**  
**Geschlecht**  
**Adresse**  
**Telefonnummer**  
**Eintrittsdatum**  
**Email-Adresse**  
**Bank-Verbindung**  
**Fide-ID (falls vorhanden)**

Jedem Vereinsmitglied wird dabei eine Mitgliedsnummer (Passnummer) zugeordnet.

Die folgende Daten werden an übergeordnete Verbände weitergegeben, z.B. um an Mannschaftsspielen teilzunehmen:

**Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse, Fide-ID, Passnummer**

Meine im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt.

**Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.**

Mein Einverständnis kann ich ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Schachklub HSK Lister Turm e.V.  
Walderseestraße 100  
30177 Hannover

**Datum :**

**Unterschrift:**