

**Antrag auf Aufnahme in den
Pinneberger Schachclub von 1932 e.V.
Jugendliche**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Pinneberger Schachclub von 1932 e.V. für

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Postleitzahl: _____ Wohnort: _____
Straße: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Telefon: _____ eMail: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 6,- pro Monat.

Der Beitrag wird in zwei Raten zu € 36.- jeweils zum 15. Februar und zum 15. August eines Jahres fällig. Die Beitragspflicht beginnt mit dem 1. des Monats, in dem der Antrag gestellt wird. Ein Austritt ist zum 30.06. oder 31.12. eines Jahres möglich bei einer Kündigungsfrist von einem Monat.

Sind mehrere Geschwister Mitglied im Pinneberger Schachclub, so gewährt der Verein einen Beitragsrabatt (Geschwisterbeitrag, € 9,- pro Monat für alle Angehörigen einer Familie).

Der Jugendliche kann sämtliche Mitgliedsrechte und Mitgliedspflichten selbst ausüben und erfüllen.

Mit der Veröffentlichung von Fotos meiner Tochter / meines Sohnes auf den Internet-Seiten des Vereins bin ich einverstanden / nicht einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand.

Datenschutzerklärung: Der Verein erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet personenbezogene Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zur Durchführung des Spielbetriebes mit Hilfe der EDV. Darüberhinaus ist der Verein berechtigt/verpflichtet zur Weitergabe von personenbezogenen Daten (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität) an den Hamburger Schachverband e.V. und an den Deutschen Schachbund e.V. Eine Weitergabe darüberhinaus an Dritte findet nicht statt.

Zahlungsweise bitte ankreuzen

- Ich überweise den Betrag rechtzeitig auf das Konto Nr. 2207546 des Pinneberger Schachclubs bei der Sparkasse Südholstein, BLZ 230 510 30.
- Ich ermächtige den Pinneberger Schachclub zum Einzug des Mitgliedsbeitrages mittels Lastschriftverfahren bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

Name: _____ Vorname: _____
Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____
bei: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.