



## Beitrittserklärung

Licher Hallenbadverein  
Kirchhofsgasse 22  
35423 Lich

VB Mittelhessen  
IBAN DE40 5139 0000 0002 7203 02  
BIC VBMHDE5F

Sparkasse Gießen  
IBAN DE50 5135 0025 0241 0284 18  
BIC SKGIDE5F

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Licher Hallenbadverein (bitte ankreuzen)

(.....) Einzel-Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 75,- €- zahlbar am 1.Feb. des Geschäftsjahres)

(.....) Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag 150,- € - zahlbar am 1.Feb. des Geschäftsjahres)

Eine Mitgliedschaft beginnt mit dem Beitrittsdatum und endet immer am 31.12. eines Jahres. Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis zum 31.12. die Kündigung vorliegt und der Ausweis zurückgegeben wird.  
Bei Beitritt ab 01.07. beträgt der Beitrag für Einzelmitglieder 40,-€, für Familien 80,-€.  
Die Beitragszahlung per Einzugsermächtigung stellt für den Verein die günstigste Zahlungsart dar. Kinder bis zum vollendeten 4. Lebensjahr sind beitragsfrei. Für die Ausstellung der Mitgliedsausweise bitten wir, für jede angemeldete Person ein Passbild abzugeben, bei dem auf der Rückseite Name und Geburtsdatum vermerkt ist.

.....  
(Name, Vorname

.....  
Geburtstag)

.....  
(Straße und Haus- Nr.

.....  
PLZ, Ort)

.....  
(Erreichbarkeit/ Tel./ Mail)

.....  
Name und Geburtsdatum von weiteren Familienmitgliedern (auch von Kindern unter 4 Jahren!)

.....  
Name und Geburtsdatum von weiteren Familienmitgliedern

.....  
(Beitrittsdatum)

.....  
(Unterschrift, bei Kindern des Erziehungsberechtigten)

**Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Beitragsordnung, Datenschutzordnung sowie sonstige Ordnungen des Vereins als verbindlich an. Die Satzung sowie Ordnungen können im Hallenbad oder auf der Homepage eingesehen werden.**

**Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 DSGVO** Der Licher Hallenbadverein, vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den 1. Vorsitzenden und den zweiten Vorsitzenden, Kirchhofsgasse 22, 35423 Lich, erhebt Ihre Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Vertragsdurchführung, zur Erfüllung ihrer vertraglichen und vor- und nachvertraglichen Pflichten. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung ist für die Durchführung des Vertrags erforderlich und beruht auf Artikel 6 Abs. 1 b) DSGVO. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nur im Rahmen des vertraglich oder gesetzlich Zulässigen statt, zum Beispiel an Vorstandsmitglieder, Banken, eventuell Buchhaltung/Steuerberater. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Des Weiteren wird der Eingangsbereich und in den Fluren zu den Umkleiden videoüberwacht. Diese Videoüberwachung dient dazu, Sachbeschädigungen zu vermeiden und zu ahnden. Die Aufzeichnungen werden nach sechs Werktagen gelöscht. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten zu beantragen sowie bei Unrichtigkeit der Daten die Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten zu fordern. Sie können uns unter o.g. Adresse erreichen. Ihnen steht des Weiteren ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde, dem Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu.

**Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats siehe Rückseite!**



## SEPA-Lastschriftmandat

Die Entrichtung des Beitrags erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 01.02. eines Jahres oder zu dem individuell vereinbarten Termin.

**Zahlungsempfänger:** Licher Hallenbadverein  
**Gläubiger-ID:** DE25ZZZ00000039774  
**Mandatsreferenz:** Ihre Mitgliedsnummer

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige den Licher Hallenbadverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Licher Hallenbadverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....  
Vorname + Name des Kontoinhabers

.....  
Straße, Hausnr., PLZ, Ort:

**IBAN:** DE..... **BIC:** .....

.....  
Name des Kreditinstituts:

.....  
Oder: Kontonummer + BLZ:

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

**Der Beitrag soll zum 01.  zum 15.  eingezogen werden.  
Bei Bedarf kann Ratenzahlung vereinbart werden.  
Auskunft in allen Fragen bei Schatzmeisterin Isolde Zimmer,  
Tel. 06404/7483 (ab 15 Uhr außer Mittwoch)**