Ruderklub am Baldeneysee e.V. Essen

Freiherr-vom-Stein-Str. 206e, 45133 Essen (Postfach 230280, 45070 Essen), info@rab-essen.de

Aufnahmeantrag

Vorname:		Geb.Datum:	
Name:		Beruf:	
Straße:		Telefon:	
PLZ / Ort:		Mobil:	
E-Mail:			

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in den Ruderklub am Baldeneysee e. V. zum 1. _ _. 20 _ _
in der Abteilung ☐ Rudern ☐ Segeln und möchte folgender Beitragsklasse zugeordnet werden:

Bitte ankreuzen:	Beitragsklasse	Mitgliedergruppe
☐	1	Aktive Mitglieder
☐	2	Passive Mitglieder
☐	3	Auswärtige Mitglieder (Wohnung mind. 100 km (Navi-Entfernung) vom Klubhaus RaB)
☐	4	Jugendliche Mitglieder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Schüler, Auszubildende, Studenten bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (Nachweis erforderlich)
☐	5	Partner aktiver Mitglieder *)
☐	6	Erstes und zweites Kind aktiver Mitglieder, drittes und weitere Kinder beitragsfrei *)

*) Name des aktiven Mitglieds: _____

Ich bin / war bereits Mitglied folgender Ruder-/Segelvereine:

_____

Ich bin sicherer Schwimmer: ☐ ja ☐ nein
(Zur Benutzung der klubeigenen Boote sind nur sichere Schwimmer berechtigt.)

Die Satzung des Ruderklubs am Baldeneysee e.V. erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Essen, den _____ _____
Unterschrift Antragsteller/-in

Bei minderjährigen Antragstellern:
Als gesetzliche(r) Vertreter/-in genehmige ich hiermit den Beitritt für mein Kind und übernehme bis zum Eintritt der Volljährigkeit die persönliche Haftung für die Verbindlichkeiten meines Kindes gegenüber dem Verein.

Essen, den _____ _____
Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter/-in

Hiermit ermächtige ich den Ruderklub am Baldeneysee e. V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag und die sonstigen Beiträge und Gebühren laut Beitragsordnung bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN																						BIC											

Name der Bank: _____

_____
Name, Vorname und ggf. Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von obigen Angaben.

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Essen, den _____ _____
Unterschrift Kontoinhaber/-in