



DÜNNER SC e.V.

Mitglieds-Nr. _____
Mitgliedsstatus aktiv/passiv
(Nichtzutreffendes streichen!)

Beitrittserklärung

Name: Vorname:
Strasse / Haus-Nr.
PLZ / Wohnort
geb. am: Telefon
E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Dünn SC e.V. Die Satzungen des Vereins werden von mir anerkannt.

Ich verpflichte mich zur jährlichen Beitragszahlung im voraus in der durch Beschluss der Mitglieder festgesetzten Höhe.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich jeweils zum Ende eines Kalenderjahres möglich und muss spätestens 4 Wochen vor dem 31.12. vorliegen!

Datum:
.....
Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen

Mit dem Beitritt meines Kindes in den Dünn SC e.V. erkläre ich mich einverstanden.

Datum:
.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Beitragssätze Mitgliedschaft Aktiv	2025	Ab 2026	Beitragssätze Mitgliedschaft Passiv	
Super-Minis bis 5 J.	25,00	30,00	Kinder/Jugendliche	22,50
Kinder/Jugendl ab 6 J.	70,00	75,00	Erwachsene ab 18 J.	45,00
Erwachsene ab 18 J.	100,00	105,00	Familie (ab 3 Pers.)	80,00
Familie (ab 3 Pers.)	175,00	190,00		

**WICHTIG! Seite 2 der Beitrittserklärung enthält die Einwilligungs-
erklärung zur Datenverarbeitung! Bitte unbedingt unterschreiben!**

Versand Eintrittsbestätigung am: _____

Stand 08.10.2025

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: Dünner SC e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Auf dem Garrel 70	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 32257 Bünde	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE42ZZZ00000237251	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): X	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Dünner SC e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Dünner SC e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Dünner SC e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Dünner SC e.V. . As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
Nachstehend tragen Sie bitte Ihren Namen und Anschrift sowie Ihre IBAN-Nr. ein. Unterschrift bitte nicht vergessen!!	
Zahlungsart / Type of payment: ☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: X	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address Straße und Hausnummer / Street name and number: X	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: X	Land / Country: X
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): X	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): BIC-Nr. nicht mehr erforderlich	
Ort / Location: X	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): X
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: X	

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung von

Name des Mitglieds

Ggfls. Name der/des
Erziehungsberechtigten

Anschrift

Ich bin einverstanden, dass durch den Dünner SC e.V. meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung der Pflichten des Vereins, zur Beitragserhebung, zur Anmeldung im Spielbetrieb und zur Veröffentlichung von erbrachten Leistungen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten insbesondere an Verbände und Presse weitergegeben oder übermittelt werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Vertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Leistung dann nicht erbracht wird.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf schriftlich zu richten an:
Dünner SC e.V. z.Hd. Manfred Wiegmann, Flachskamp 18, 32257
Bünde

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung beim Verein gelöscht. Der Verein wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Die vorstehenden Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und verstanden.

X

.....
Ort, Datum, Unterschrift des Mitglieds

X

.....
Ort, Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Stand 25.05.2018

Wichtiger Hinweis!

Wir empfehlen, falls noch nicht vorhanden, den Abschluss einer Privat-Haftpflichtversicherung!

Hintergrund ist folgender: Falls Sie (oder Ihr Kind) in einem Spiel Ihrem Gegner schuldhaft eine Verletzung zufügen, die eine kostenintensive Behandlung nach sich zieht, gehen die Krankenkassen derzeit vermehrt dazu über, den Unfallverursacher in Regress zu nehmen. Ohne eine Privat-Haftpflichtversicherung müssten sie dann ggf. persönlich für die Behandlungskosten aufkommen.