

**Beitrittserklärung
zum Ruderverein Pädagogium Godesberg 09 e.V.
(R.V.P.G. 09 e.V.)**



Hiermit beantrage ich für mich, meinen Sohn, meine Tochter
(unzutreffendes bitte streichen)

Name

Straße, Hausnummer

Geburtsdatum

die Aufnahme in den R.V.P.G. 09 e.V. zum

Vorname

PLZ, Ort

Eintrittsdatum

Zur Bekanntgabe von Ruderterminen und Veranstaltungen und zur Rücksprache im Bezug auf
Vereinsangelegenheiten bestehen folgende Kontaktmöglichkeiten

Kontaktmöglichkeiten des/der Angemeldeten
(z.B. E-Mail-Adresse, Handynummer, Threema ID o.ä.)

E-Mail-Adresse des/der Erziehungsberechtigten

Telefon/Mobil des/der Erziehungsberechtigten

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit

- 16€ pro Monat für aktive
8€ pro Monat für passive Mitglieder sowie
12€ pro Monat für SchülerInnen, die Geschwister eines als aktiv gemeldeten Mitglieds sind

Wenn zutreffend Name des als aktiv gemeldeten Geschwisterkindes

**Erklärung des Neumitglieds bzw. seiner gesetzlichen Vertreter bei
Eintritt in den Ruderverein Pädagogium Godesberg 09 e.V.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

1. für den Angemeldeten / die Angemeldete keine ärztlichen Bedenken gegen den Rudersport bestehen,
2. der/die Angemeldete im Besitz des (Jugend-) Schwimmabzeichens Silber bzw. vergleichbarer Schwimmkenntnisse ist, sowie
3. ich über die Satzung, die Beitrags-, Ruder-, und Hausordnung sowie die Datenschutzregelung des R.V.P.G. 09 e.V. informiert bin und diese anerkenne. Ich willige in die vorgesehenen Datenverarbeitungsvorgänge ein.

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ruderverein Pädagogium Godesberg 09 e.V.
Rheinstraße 94
53179 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer des R.V.P.G. 09 e.V.
DE36RVP00000139583

Ich/Wir ermächtige(n) den R.V.P.G. 09 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom R.V.P.G. 09 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.

Name

Straße, Hausnummer

Kreditinstitut

Vorname

PLZ, Ort

IBAN DE

Prüfziffer BLZ KNR (rechtsbündig u. ggf mit Nullen auffüllen)

BIC

Rechtzeitig von dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der R.V.P.G. 09 e.V. Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin