

Antrag auf Vereinsmitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Wasser-Sport-Verein Rinteln e.V. (WSV)

Name und Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ): _____ / _____ / _____

Telefon (Festnetz): _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Sind Sie Freischwimmer? Ja ☐ / Nein ☐ (Bitte zutreffendes ankreuzen)

Mitgliedsbeitrag für: Rudersparte ☐

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

	Beitragsart - Rudersparte	Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag	350,- €
<input type="checkbox"/>	Einzelbeitrag	240,- €
<input type="checkbox"/>	Schüler, Azubis u. Studenten bis 25 J	55,- €

Preise gültig ab Januar 2026

Freizeitsparte ☐

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

	Beitragsart - Freizeitsparte	Beitrag p.a.
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag	85,- €
<input type="checkbox"/>	Einzelbeitrag	60,- €
<input type="checkbox"/>	Förderer/Gastbeitrag	70,- €

Für Familienbeiträge:

Name und Vorname der Familienmitglieder:

1. _____

geb: _____

2. _____

geb: _____

3. _____

geb: _____

4. _____

geb: _____

Rinteln, den _____

Unterschrift

bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

(Vom WSV auszufüllen ↓)

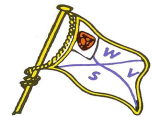
1. Eingang am: _____

2. Aufgenommen am: _____

3. Mitglieds-Nr.: _____

4. Schatzmeister: _____

Beitrag zahlbar ab: _____



SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72 ZZZ0 0000 6339 26

Ich/wir ermächtige(n) den Wasser-Sport-Verein Rinteln e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Wasser-Sport-Verein Rinteln e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften wegen Mitgliedsbeitrages 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 und Name *(neues Mitglied bzw. Kontoinhaber)*

Straße und Hausnummer

_____, _____
PLZ, Ort

Kontodaten: *(bitte geben Sie ihre Kontodaten für Lastschriftverfahren an)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Datum, Ort

Unterschrift

Zahlungstermin: *(bitte zutreffendes ankreuzen)*

☐ jährlich zum 10. April

☐ ¼-jährlich jeweils zum: 10.01. / 10.04. / 10.07. / 10.10.

Datenschutz-Grundverordnung

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift