

**Beitrittserklärung** in den  
**SuS Rechtsweg von 1965 e.V.**



Hiermit beantrage ich

Anrede	
Vorname	
Nachname	
Wohnhaft in (Adresse)	
Geboren am	
Telefon	
E-Mail	

Bei Minderjährigen bitte hier Namen und Anschriften der gesetzlichen Vertreter eintragen

Vorname		
Nachname		
Wohnhaft in (Adresse)		
Geboren am		
Telefon		
E-Mail		

die Aufnahme in den SuS Rechtsweg von 1965 e.V. zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ [Eintrittsdatum]

Ich möchte der Satzung des SuS Rechtsweg e.V. entsprechend als

aktives Mitglied     passives Mitglied     Jugendlicher  
beitreten.

Folgende Personen (Eltern, Geschwister) sind bereits Mitglieder im SuS Rechtsweg e.V.:

Vorname	Nachname	Mitgliedsnummer

Ich plane, in folgender(n) Sparte(n) aktiv zu sein:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des SuS Rechtsweg e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

--- Fortsetzung **Blatt 2** → ---

Blatt 2 zum Aufnahmeantrag von

\_\_\_\_\_  
[Vor- und Nachname des Antragstellers]\_\_\_\_\_  
[Ort und Datum]\_\_\_\_\_  
[Unterschrift des Antragstellers]**Bei Minderjährigen:**

Der/Die im Aufnahmeantrag genannten Erziehungsberichtigte/n sind mit dem Vereinsbeitritt des Antragstellers einverstanden. Sie übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere die Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Hinweis: Wird ein Minderjähriger volljährig endet damit nicht automatisch die Mitgliedschaft im Verein. Das Mitglied wird dann entsprechend seinem in der Satzung vorgesehenen Status weitergeführt.

\_\_\_\_\_  
[Ort und Datum]\_\_\_\_\_  
[Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten]**SEPA Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den SuS Rechtsweg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SuS Rechtsweg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Daten meiner Bankverbindung	
Vor- und Nachname des Kontoinhabers	
Name des Kreditinstitutes	
BIC	
IBAN	

**Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber**

Dient das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen des SuS Rechtsweg e.V. gegenüber dem tragen Sie hier bitte ein, für welche Person/en das SEPA Lastschriftmandat Gültigkeit hat:

Vorname	Nachname

\_\_\_\_\_  
[Ort und Datum]\_\_\_\_\_  
[Unterschrift des Kontoinhabers]