



SV 1927 Obersinn e.V.
Brückenfeldstraße 18
97791 Obersinn

Aufnahmeantrag

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im SV 1927 Obersinn e.V. ab _____

Vorname: _____ Nachname: _____
Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
Telefon: _____ Sportart: _____

Beitrittserklärung

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des SV 1927 Obersinn e.V. an.

Ich bin mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes einverstanden.

Ebenfalls bin ich damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an andere Medien übermittelt.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Kündigung

Die Kündigung kann nur schriftlich zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen und muss mit einer Frist von zwei Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres beim Vorstand eingegangen sein.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Bei Minderjährigen zusätzliche Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)



SV 1927 Obersinn e.V.
Brückenfeldstraße 18
97791 Obersinn

Beiträge:

85 € Familienbeitrag
50 € Erwachsene
20 € Jugendliche

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats
für den regelmäßigen Einzug der Mitgliedsbeiträge**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000946622

Mandatsreferenz-Nr.: Ihre neue Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den SV 1927 Obersinn e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Name des Kreditinstitut

BIC

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Das SEPA-Lastschriftmandat ist Bestandteil des Aufnahmeantrags und gemeinsam mit diesem zur Antragsannahme an die Vereinsanschrift zu senden bzw. beim zuständigen Abteilungsleiter abzugeben.