Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

Mitgliedsnummer:

.....

Aufnahmeantrag und Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab ..... meine Aufnahme in folgender/n Abteilung/en des Sportverein Sömmerda e.V.:

- .....
- .....

Ich habe Kenntnis davon, dass die Abteilungen des Vereins einen zusätzlichen Abteilungsbeitrag sowie sonstige Leistungen und Pflichten verlangen können, die sich aus den jeweiligen Abteilungsordnungen ergeben.

Persönliche Angaben

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: ..... Beruf: .....

E-Mail-Adresse: .....

Geburtsort : ..... Staatsangehörigkeit: .....

Angaben zu Familienmitgliedern
Folgende Familienangehörige sind bereits Vereinsmitglied:

Name	*Vorname*	*Geburtsdatum*	*Abteilung*
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Anerkennung der Regularien des Vereins
Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich
- die Satzung und Vereinsordnungen des Vereins,
- die Beitragsordnung des Vereins und die jeweils gültigen Beitragssätze an.

Datenschutz
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

....
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigen)

SV Sömmerda e.V. / Abteilung Leichtathletik

Mitgliedsname: .....

Anlage zum Mitgliedsantrag vom: .....

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
(Vereins- und Abteilungsbeitrag)

Zahlungsempfänger (Gläubiger)
SV Sömmerda e.V. / Abteilung Leichtathletik
Abteilungsleiter: Wolf-Dietrich Roehr
Rohrborner Weg 7
99610 Sömmerda

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 LA10 0000 6161 13
Mandatsreferenznummer: Mitgliedsnummer

Ich/Wir ermächtige(n) den SV Sömmerda e.V. / Abteilung Leichtathletik, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Sömmerda e.V. / Abteilung Leichtathletik von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:
Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Rücklastgebühren bei berechtigten Lastschriften trage(n) ich/wir.

Kontoinhaber/Zahler
Name: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ + Wohnort: .....

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | D | E | | | | | |

....
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber