

<b>SV RÜDNITZ/LOBETAL 97</b> <b>AUFNAHMEANTRAG</b>		 <b>MITGLIEDSNUMMER</b>
<b>HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE AUFNAHME IN DEN VEREIN AB:</b>		
<b>ABTEILUNG:</b>		
<b>NAME, VORNAME</b>		
<b>GEBURTSDATUM</b>		
<b>STRASSE/NR. PLZ / WOHNORT</b>		
<b>TELEFON / EMAIL</b>		
<b>DIE AUFNAHMEGEBÜHR BETRÄGT EINMALIG</b>		<b>10,- €</b>
<b>MONATLICHE BEITRAG</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Mitglieder der Abt. Behindertensport		<b>6,- €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Jugendmitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr		<b>6,- €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> aktive und passive erwachsene Mitglieder		<b>12,- €</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Die Vereinssatzung und Beitragsordnung sind mir bekannt. Ich erkenne sie im vollen Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beträge. Gemäß der Beitragsordnung des SV Rüdnitz/Lobetal 97 werden die Beiträge quartalsweise per Lastschrift eingezogen. (keine Vorab-Info mehr nötig)		
<input checked="" type="checkbox"/> Mit der Anmeldung wird dem Verein die Erlaubnis erteilt, während Veranstaltungen Foto- und Filmaufnahmen zu machen und diese Aufnahmen im Zusammenhang mit der Veranstaltung für die Öffentlichkeitsarbeit und die Dokumentation, analog und digital, zu verwenden.		
<input checked="" type="checkbox"/> Persönliche Daten werden nur im notwendigen Umfang zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert und ich stimme dem zu.		
Ort, Datum, Unterschrift		
..... (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)		

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>		(wiederkehrende Zahlungen)
Gläubiger-Identifikationsnummer:		DE60ZZZ00000475935
Mandatsreferenz:		(wird separat mitgeteilt)
<input checked="" type="checkbox"/> Ich ermächtige den Verein SV Rüdnitz /Lobetal 97, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Rüdnitz/Lobetal 97 auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
<input checked="" type="checkbox"/> Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.		
<input checked="" type="checkbox"/> Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
Kreditinstitut:		
Konto-Inhaber		
IBAN	DE __   ____   ____   ____   ____   ____	
Ort, Datum, Unterschrift		
..... (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)		