Sportverein Bruckmühl e.V.

Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung

gegr. 1911

Neues Mitglied

Name _____ **Geschlecht** M ☐ W ☐

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon _____ **Geburtsdatum** T T M M J J J J

Telefonnummer für Rückfragen bitte unbedingt angeben!

EMail _____

Ergänzende Angaben für ermäßigte Beiträge (siehe Beitragsordnung in der gültigen Fassung):

☐ **Kurzmitgliedschaft (3 Monate ab Eintrittsdatum)**
☐ **Ehepartner ist Mitglied und hat die Mitgliedsnummer** _____
☐ **Student/Schüler/Auszubildender oder Schwerbehinderung (Bescheinigung liegt in Kopie bei)**
☐ **Bei Kinder oder Jugendliche - beide Eltern sind Mitglied im SVB und haben die Mitgliedsnummern**
Vater _____ **Mutter** _____

Abteilungszugehörigkeit (Mehrfachauswahl möglich / ohne Auswahl = Keine Abteilungszugehörigkeit)

☐ **Eisstock** ☐ **Fußball 1)** ☐ **Handball** ☐ **Leichtathletik** ☐ **Tennis 1) 2)** ☐ **Tischtennis** ☐ **Turnen**
☐ **Volleyball** ☐ **Wintersport**

1) Zusatzaufnahmeantrag erforderlich 2) Zusätzlicher Abteilungsbeitrag

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Sportverein Bruckmühl e.V. Basis für die Mitgliedschaft ist die Satzung des SV Bruckmühl e.V. in der jeweils gültigen Fassung, die über die Geschäftstelle oder über www.svbruckmuehl.de bezogen werden kann. Ich erkläre mich damit einverstanden, das meine Angaben aus diesem Aufnahme-antrag in der vereinseigenen EDV erfasst, gespeichert und für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz verarbeitet werden.

✖ _____ ✖ _____

Ort, Datum **Unterschrift Antragsteller / neues Vereinsmitglied**
(bei Kindern und Jugendlichen der gesetzliche Vertreter)

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag Lastschriftverfahren

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SV Bruckmühl e.V. (SVB) die Mitgliedsbeiträge von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SVB auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Es gilt die jeweils gültige Beitragsordnung des SVB, auf die ausdrücklich verwiesen wird. Diese kann über die Geschäftsstelle oder über www.svbruckmuehl.de bezogen werden.

KONTOINHABER / ZAHLUNGSPFLICHTIGER

Name * _____ **Mitgliedsnummer** _____
(falls Kontoinhaber Mitglied beim SVB ist, bitte die Mitgliedsnummer angeben)

Vorname * _____

Straße * _____

PLZ * _____ **Ort *** _____

Telefon _____ **Geburtsdatum** T T M M J J J J

Telefonnummer für Rückfragen bitte unbedingt angeben!

BANKVERBINDUNG (nur Bankverbindung in Deutschland)

IBAN D E _____ **BIC** _____

Ihre IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder erfahren Sie von Ihrem Bankinstitut.

✖ _____ ✖ _____

Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger**

ACHTUNG! Hier nicht ausfüllen - dieses Feld wird vom SV Bruckmühl ausgefüllt ! Version 2014

Mitgliedsnummer _____ **Kontozuordnung** _____ **Erfasst** _____
Datum / Zeichen