



## BEITRITTSERKLÄRUNG

---

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Sportverein Achkarren e.V. für

mich selbst

mein Kind

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße, Nr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Mail

Die derzeit gültigen Jahresbeiträge (bitte ankreuzen)

### Fußball

<input type="checkbox"/>	Aktiv	85,00 €
<input type="checkbox"/>	Passiv	30,00 €
<input type="checkbox"/>	Jugend	85,00 €
<input type="checkbox"/>	Alte Herren	40,00 €

### Tennis

<input type="checkbox"/>	Aktiv	100,00 €
<input type="checkbox"/>	Passiv	25,00 €
<input type="checkbox"/>	Jugend	50,00 €
<input type="checkbox"/>	Ehepaar*	170,00 €

\* Daten Ehepartner im Fall Tennis Ehepaar

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

Die Jahresbeiträge werden jährlich im ersten Halbjahr des Kalenderjahres eingezogen per Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat)

Mit der Antragstellung erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Ich/wir willige(n) ein, dass der Verein Daten welche für den Spielbetrieb notwendig sind, sowie ggf. folgende Daten zu meiner/unserer Person bzw. zur Person meines/unseres Kindes auf seiner Internetseite veröffentlichen darf:

Vorname/Name, Mannschaftszugehörigkeit, Ergebnisse, Fotografien.

Außerdem bin ich/sind wir mit der vereinsinternen Nutzung der persönlichen Kontaktdaten einverstanden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Name / Unterschrift (gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)

---

## SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers:	SV Achkarren e.V., Geschäftsführender Vorstand
Anschrift des Zahlungsempfängers:	Am Sportplatz 3; 79235 Vogtsburg-Achkarren
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE33SVA00000475742
Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt):	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV Achkarren e.V. von meinem Konto Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SV Achkarren e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften jährlich einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

---

IBAN

---

BIC

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)