



Aufnahmeantrag

(bitte zurück an die „SGE“

Abteilung)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der SG Eichenfeld e.V. an. Die Satzung ist im Sportheim sowie auf der Homepage einsehbar. Unsere aktuelle Beitragsordnung finden Sie auf unserer Homepage.

Datenschutzhinweis:

Die überlassenen personenbezogenen Daten dürfen ausschließlich für die Mitgliederverwaltung des Vereins verwendet werden. Eine Übermittlung an Dritte ist – mit Ausnahme der erforderlichen Meldungen an die Verbände – nicht zulässig. Das Geburtsdatum (ohne Jahreszahl) sowie runde Geburtstage dürfen vom Verein im Rahmen einer Geburtstagsliste z.B. auf der Homepage, veröffentlicht werden.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Sportgemeinschaft Eichenfeld e.V.

Name:

Straße/Nr.:

Vorname:

 M W

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

e-mail:

Telefon:

Handy:

Beitragsermäßigung:

nur wenn einer der neben-
stehenden Punkte zutrifft:

 Zweitmitglied (Erw.) Name Erstmitglied: _____

 Schüler Azubi Student Bundesfreiwilligendienst

 Rentner ab vollendetem 65. Lebensjahr

(Bescheinigung, bei Schülern ab 18 Jahren, bei Rentnern vor 67 Jahren, ist als Fotokopie beizufügen)

 Familienbeitrag _____

(2Erw.1Ki. od. 1Erw.2Ki.)

(hier Namen von Familienmitgliedern angeben)

Ich beantrage die Mitgliedschaft für folgende Abteilung(en):

 Fußball

 Schützen +

 Bogen

 Gymnastik

 Tennis

 Taekwondo

Datum _____

Unterschrift _____

(Bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

SPORTGEMEINSCHAFT EICHENFELD e.V. (kurz: SG Eichenfeld)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00001148002

Mandatsreferenz: wird beim ersten Lastschriftzug mitgeteilt

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die SG Eichenfeld widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SG Eichenfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Eichenfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name Kontoinhaber: _____

Adresse Kontoinhaber: _____

Name Kreditinstitut: _____

BIC / BLZ: _____

IBAN / Konto-Nr. _____

Datum _____

Unterschrift _____

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT
FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON _____

Bei Minderjährigen Name und Vorname

Bearbeitungsdatum:

Abteilung:

EDV:

JgdLtr.:

Schützen

BSSB:

Schützen

Gau:

BLSV:

Vorstand: