

SVV Schönecker Volleyball Verein Rhönstrasse 4 61137 Schöneck Telefon +49 179 9142352 Vereinsregister Nr.: 46 VR 1725	Aufnahmeantrag Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/>	Änderungsmeldung Bitte ankreuzen Datenänderung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>
---	--	--

Ich beantrage hiermit die Aufnahme beim Schönecker Volleyball Verein e.V. als Mitglied.

Name :		Geburtsname :	
Vorname :		Beruf :	
Straße :		Geburtsdatum:	
PLZ / Ort :		Telefon/Fax privat	
E-Mail :		Telefon/Fax dienstl	

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge des Schönecker Volleyball Vereins e.V. als verbindlich an. Die Satzung des Vereins kann über den Vorstand jederzeit eingesehen werden. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort : _____ **Datum :** _____

Unterschrift : _____
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist zusätzlich die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich)

Anmerkung für Jugendliche: Es sind die Unterschriften beider Eltern erforderlich. Sofern Alleinvertretungsberechtigung besteht (z.B. Tod oder Scheidung) ist diese Alleinvertretungsberechtigung durch die betreffende Person per Unterschrift zu bestätigen

 Unterschrift

Einzugsermächtigung

Schönecker Volleyball Verein, Rhönstrasse 4, 61137 Schöneck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000804878

Mandatsreferenz: Wird später mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schönecker Volleyball Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schönecker Volleyball Verein 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)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Der Beitrag wird jährlich eingezogen.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1. Bankarbeitstag im April eingezogen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt seit dem 01.01.2002, lt. Beschluß der Mitgliederversammlung vom 18. Februar 2002

Für E r w a c h s e n e	30 € jährlich
für K i n d e r / Jugendliche	20 € jährlich
für Familien	70 € jährlich