SPORTVEREIN SV EMPOR BERLIN e.V.

AUFNAHMEANTRAG

ABTEILUNG Fußball .....

Mitgliedsnummer

Friedrich-Ludwig-Jahnsportpark
Cantianstraße 24, 10437 Berlin
Telefon/Fax : 030 44 05 87 31

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des SV Empor Berlin e.V.

ab (Datum): ..... Nationalität: .....

Name: ..... Vorname: .....

geboren am: ..... in: .....

Anschrift (Straße / Nr., PLZ, Ort): .....

Telefon: ..... Mobil: ..... Email: .....

bisheriger Verein (falls zutreffend): .....

Zahlweise: Lastschrift ☐ Überweisung ☐

jährlich ☐ vierteljährlich ☐

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, sie liegt zur Einsicht in der Geschäftsstelle des SV Empor Berlin e.V. aus und ist auf der Internetseite www.sv-empor-berlin.de veröffentlicht. Ich erkenne sie im vollen Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Beitrages.. Bei Minderjährigen erklärt der gesetzliche Vertreter mit seiner Unterschrift die uneingeschränkte Sporttauglichkeit des Kindes. **Einwilligungsklausel: Der Erfassung und Speicherung meiner Daten im erforderlichen Umfang wird mit der Unterschriftsleistung ausdrücklich zugestimmt. Kontodaten werden nur zum Zwecke der Abbuchung erfasst und sind nicht allgemein zugänglich**.

....

Ort, Datum | Unterschrift | gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000439229 **Mandatsreferenz:** .....

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein SV Empor Berlin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SV Empor Berlin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Ich gewährleiste, dass der Lastschrifteinzug, bei Jahreszahlung am 3. Wochentag des Monats Februar und bei Quartalszahlung am 3. Wochentag der Monate Februar, Mai, August und November sowie bei Eintritt nach dem 31. Oktober am 15. Wochentag des Monats Dezember des laufenden Kalenderjahres, ordnungsgemäß erfolgen kann. Bankgebühren, die durch mein Verschulden dem Verein entstehen, werden mir in Rechnung gestellt und von mir beglichen.
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.

Beitrag: . ..... Euro jährlich / vierteljährlich Aufnahmegebühr (einmalig): .....Euro

Kontoinhaber (Vor- und Zuname): .....

Anschrift (Straße / Nr., PLZ, Ort): .....

IBAN: .... BIC: .....

Name der Bank: ....

....

Ort, Datum | Unterschrift