

SV Triebel e.V.
Querweg 10
08606 Triebel



AUFNAHMEANTRAG

für die Mitgliedschaft im SV Triebel e.V.

Hiermit stelle ich einen Antrag zur Aufnahme als Mitglied in den SV Triebel e.V.

Ich erkenne mit meiner Aufnahme die Satzung des SV Triebel e.V. mit seinen Paragraphen an. Den in der Finanzordnung festgelegten Beitrag zur Finanzierung der weiteren Sportarbeit im Verein erkenne ich ebenfalls an und entrichte diesen freiwillig.

Ich bestätige, die Regelungen zum Datenschutz (§ 15) sowie die Datenschutzrichtlinie des SV Triebel e.V. zur Kenntnis genommen zu haben und willige ein, dass der SV Triebel e.V. die aufgeführten Daten für vereinsinterne Zwecke und zu Zwecken der Mitgliedermeldung an den Kreissportbund Vogtland e.V. und übergeordneten Verbänden in einer EDV-gestützten Mitgliederverwaltungssoftware gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mit der Veröffentlichung meines Fotos sowie meines Geburtstages im Internet bin ich einverstanden. Ich erkläre mich weiterhin mit der namentlichen Mitgliedermeldung an die in der Satzung aufgeführten Verbände einverstanden.

Ich erkenne die Satzungen und Ordnungen des Landessportbund Sachsen, des Kreissportbund Vogtland e.V. und des Sächsischen Fußballverbandes an.

Antragsteller:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

Tel. priv.:

Meinen Mitgliedsbeitrag bezahle ich im 1. Quartal des jeweiligen Jahres bzw. bin ich mit der Abbuchung von meinem Konto einverstanden.

Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 10,-€ fällig.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Kindern beide Erziehungsberechtigte)

Antrag entgegengenommen (Datum, Name, Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SV Triebel e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Querweg 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

08606 Triebel

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 24 222 00000 75 1772

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

12.04.2018

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: