



# SV Winterspüren 1923 e.V.

◦ Fußball ◦ Tennis ◦ Theatergruppe ◦ Förderverein

## Aufnahmeantrag

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum SV Winterspüren 1923 e.V.  
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ früherer Verein: \_\_\_\_\_

(Bitte Sportart wählen)

- Fußball aktiv     Fußball passiv     Fußball Jugend     Familien Beitrag Fußball / Kinderturnen  
 Tennis aktiv     Tennis passiv     Gymnastik     Aerobic     Kinderturnen

Familienbeitrag (Bitte die unten stehende Tabelle ausfüllen)

Eintrittsdatum:	Vor- und Nachname	Geburtsdatum

### Beitragssätze jährlich (Stand 04/2011)

35,- € Fußball aktiv	80,- €* Tennis aktiv Herren	120,- €* Familien Beitrag Tennis
20,- € Fußball passiv	40,- €* Tennis aktiv Damen	20,- € Gymnastik / Aerobic / Kinderturnen
25,- € Fußball Jugend	25,- €* Tennis Jugend	
45,- € Familien Beitrag Fußball / Kinderturnen	17,- €* Tennis passiv	* zzgl. Vereinsbeitrag

Ich erkenne die Satzung des SV Winterspüren 1923 e.V., insbesondere die sich daraus für mich ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich an. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form zum 31.12 des laufenden Jahres für das Folgejahr erfolgen muss.

Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BDSG dürfen Mitgliedsdaten nur zu Vereinszwecken verwendet werden. Für eine Übermittlung von Mitgliederdaten an Dritte außerhalb des Vereinszweckes ist grundsätzlich eine schriftliche Einwilligung der Mitglieder erforderlich.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Unterschrift der gesetzlichen Vertreter: \_\_\_\_\_

### SEPA –Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

Gläubiger ID: DE18ZZZ00000860714

IBAN: DE58 6925 1755 0006 0091 12  
BIC: SOLADES1STO

Ich ermächtige den SV Winterspüren 1923 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom OSV auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

### Kontoinhaber:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_