Antrag auf Mitgliedschaft im Sportverein Obergurig e.V.

Name, Vorname …..…….....

Geburtsdatum: .....

PLZ, Wohnort: ....

Straße, Nr.: ....

Beginn der Mitgliedschaft: ..... . …... . 201…

in der Abteilung: …….....

**Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft*
im Sportverein Obergurig e.V.
Gleichzeitig erkläre ich mich zur Einhaltung der Vereinssatzung bereit.**

* (Bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren ist eine Bestätigung der Erziehungsberechtigten zur Aufnahme im Sportverein notwendig)

Die Beitragszahlung für die Mitgliedschaft ist satzungskonform auf das Konto des Sportvereins Obergurig e.V. zu überweisen. (**Die Beitragszahlung erfolgt nur über ein SEPA-Lastschriftmandat quartalsweise/ganzjährig im Voraus**)

Monatlicher Beitrag: Mitglieder über 16 Jahre: 7 € bis 16 Jahre: 2,50 €

…… ……
Ort/Datum *Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter**

Eingang beim Vorstand .....

Hinweis zur Nutzung Ihrer Daten
Der SV Obergurig e.V. erhebt, speichert und verarbeitet personenbezogene Daten (Name, Anschrift und sonstige freiwillig übermittelte personenbezogene Daten / Informationen) zu den Zwecken der Begründung und Durchführung der Mitgliedschaft sowie zur Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Ziele. Personenbezogene Daten sind entsprechend den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes geschützt. Ohne Einwilligung zur Nutzung Ihrer Daten kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Nutzung Ihrer Daten einverstanden. Diese Einwilligung in die Datenverwendung kann ich jederzeit widerrufen (schriftlich bzw. per e-mail an den Vorsitzenden des Vereins ***kontakt@sv-obergurig.de***).

…… ……
Datum *Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	***SV Obergurig e.V.***
Anschrift des Zahlungsempfängers	***Bautzener Str. 28a*** ***02692 Obergurig***
Gläubiger-Identifikationsnummer:	***D E 1 6 S V O 0 0 0 0 0 8 7 9 6 6 5***
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

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

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
☐ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)
D E

BIC (8 oder 11 Stellen)
D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ)**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):