

Sportverein Berghaupten 1946 e.V.

Postfach 11 01
77792 Berghaupten
e-mail: schriftfuehrer@sv-berghaupten.de
Internet: www.sv-berghaupten.de



Beitrittserklärung (Stand: 03.04.2016)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein Berghaupten 1946 e.V.:

Vorname:		Name:	
geboren am:		in:	
Straße:		PLZ Ort:	
Beruf:		Staatsangehörigkeit:	
Telefon privat:		Telefon mobil:	
Geschlecht:		Email:	

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bei Jugendspielern unter 18 Jahren hier bitte auch die Daten des Spielers eintragen:

Vorname:		Name:	
geboren am:		in:	
Straße:		PLZ Ort:	
Geschlecht:		Staatsangehörigkeit:	

Jugendliche bis 18 Jahre sind beitragsfrei!

Bildrechte:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Sportverein Berghaupten 1946 e.V. von mir/ meiner Tochter / meinem Sohn bei Vereinsveranstaltungen und Turnieren erstellte Fotos und Gruppenfotos zeitlich und räumlich unbegrenzt, unentgeltlich speichern und veröffentlichen darf. Der Sportverein Berghaupten 1946 e.V. versichert, dass mir auch bei Nicht-Einwilligung oder Widerruf der Einwilligung keinerlei Nachteile entstehen. Diese Einwilligung zur Speicherung/Veröffentlichung meiner Fotos kann ich jederzeit, aber nur mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen.

Sportverein Berghaupten 1946 e.V.

Postfach 11 01
77792 Berghaupten
e-mail: schriftfuehrer@sv-berghaupten.de
Internet: www.sv-berghaupten.de



Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sportverein Berghaupten 1946 e.V.
Bellenwaldstr.32
77791 Berghaupten

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE43ZZZ0000133847

Mandatsreferenz-Nr. (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich/Wir ermächtige(n) den Sportverein Berghaupten e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Berghaupten e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitrags-einzug erfolgt am 15. März und 15. September. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

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

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Email _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____, den _____ Unterschrift: _____

(Alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)