



Aufnahmeantrag zum SV Sallern Regensburg e.V.

93057 Regensburg, Sattelbogener Str. 1c

Gläubiger-ID: DE 37 75090000 0000 28320

IBAN: DE37 7509 0000 0000 0283 20 - BIC: GENODEF1R01

Stand: 01/2019

Name und Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Mobiltelefon	Festnetz
Email-Adresse	
Geb. Datum	Aufnahmedatum
Kontoinhaber	
IBAN	
Bank	BIC

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den SV Sallern Regensburg e.V. und ermächtige ihn widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines o.a. Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Rücklastgebühren sind von mir zu tragen. Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragsabrechnung und der Statistik EDV- mäßig gespeichert und genutzt werden können.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann.

Die Satzung wird von mir anerkannt. Hinweise zum Datenschutz: www.sv-sallern.de

Eine Kündigung ist unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Jahresende möglich.

Mitgliedsbeiträge ab 1.1.2019 (Beschluss der Mitgliederversammlung am 03.Mai 2018)

- Erwachsene (aktiv):* 132,-- € (11,-- Euro / Monat)
- Jugendliche, Auszubildende und Studenten:* 96,-- € (8,-- Euro / Monat)
- Passive, Rentner:* 36,-- € (3,-- Euro / Monat)
- Familien:* 180,-- € (15,-- Euro / Monat)

Einmalige Aufnahmegebühr: *Erwachsene (aktiv)* 13,-- €; *alle anderen* 6,-- €

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter

Verwaltung:

Kassier:

Abteilung: