



Spvgg Hainstadt 1927 e.V.



## Aufnahmeantrag Einzelperson

Name, Vorname ..... Geboren am .....

PLZ, Ort ..... Telefon .....

Straße, Nr. .... E-Mail .....

Beantragt die Mitgliedschaft in der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. und zwar für die

Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter, dass ich mit der Aufnahme meines Sohnes / meiner Tochter in die Spvgg Hainstadt 1927 e.V. einverstanden bin.

Hainstadt, den .....

Hainstadt, den .....

.....

.....

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Mitglieds

### Erklärung zum Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass mein Bild, Name, Vorname und Geburtsjahr ggf. auf der Homepage der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. oder in örtlichen Presseerzeugnissen veröffentlicht wird. Falls nicht einverstanden, bitte den Satz streichen)

Durch meinen Beitritt verpflichte ich mich, unter Beachtung der Vereinssatzung die Interessen des Vereins zu fördern und die Beiträge ordnungsgemäß abzuführen.

.....

Unterschrift des Mitglieds

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE65ZZZ00000361094** Mandatsreferenz:

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen die **Spvgg Hainstadt 1927 e.V.** Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto

Jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 02. Mai (fällt dieser auf ein Wochenende, am nächsten Bankarbeitstag) eingezogen.

Name, Vorname\* ..... Kreditinstitut .....

Straße, Nr.\* ..... BIC .....

PLZ, Ort\* ..... IBAN .....

\*sofern abweichend vomAntragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

.....

.....

Bankverbindung: Volksbank Franken  
Sparkasse Neckartal-Odenwald

IBAN: DE60 6746 1424 0013 0182 00  
IBAN: DE70 6745 0048 1001 1652 30

BIC: GENODE61BUC  
BIC: SOLADES1MOS



## Aufnahmeantrag Familie

Name, Vorname ..... Geboren am .....  
 PLZ, Ort ..... Telefon .....  
 Straße, Nr. .... E-Mail .....

Beantragt die Mitgliedschaft in der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. und zwar für die  
 Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

### Familienmitglieder

Vorname ..... geboren am ..... Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

Vorname ..... geboren am ..... Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

Vorname ..... geboren am ..... Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

Vorname ..... geboren am ..... Fußball  Turnen  Tischtennis  Gruppe .....

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter, dass ich mit der Aufnahme meines Sohnes / meiner Tochter in die Spvgg Hainstadt 1927 e.V. einverstanden bin.

Hainstadt, den ..... Hainstadt, den .....  
 .....  
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten Unterschrift des Mitglieds

### **Erklärung zum Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Bild, Name, Vorname und Geburtsjahr ggf. auf der Homepage der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. oder in örtlichen Presseerzeugnissen veröffentlicht wird. Falls nicht einverstanden, bitte den Satz streichen)

Durch meinen Beitritt verpflichte ich mich, unter Beachtung der Vereinssatzung die Interessen des Vereins zu fördern und die Beiträge ordnungsgemäß abzuführen.

.....  
 Unterschrift des Mitglieds

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000361094 Mandatsreferenz:

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtigen die **Spvgg Hainstadt 1927 e.V.** Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Spvgg Hainstadt 1927 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

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

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 02. Mai (fällt dieser auf ein Wochenende, am nächsten Bankarbeitstag) eingezogen.

Name, Vorname\* ..... Kreditinstitut .....  
 BIC ..... IBAN DE .....

\*sofern abweichend vomAntragsteller

Ort, Datum ..... Unterschrift Kontoinhaber .....