

# Sportverein Oberteuringen e.V.

## Abteilung Fußball

88094 Oberteuringen



---

## Aufnahmeerklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Sportverein Oberteuringen Abteilung Fußball als (bitte Entsprechendes ankreuzen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Aktives Mitglied (ab 18 Jahre) – 100€ p.a.  | <input type="radio"/> Ermäßigt (Senioren ab 65 Jahre, oder Schwerbehinderte) – 40€ p.a. |
| <input type="radio"/> Passives Mitglied (ab 18 Jahre) – 70€ p.a.  | <input type="radio"/> Familie I: Eltern + Kind – 105€ p.a.                              |
| <input type="radio"/> Jugend ab 7 Jahre (bis 18 Jahre) – 85€ p.a. | <input type="radio"/> Familie II: Eltern + 2 Kinder – 125€ p.a.                         |
| <input type="radio"/> Jugend bis 7 Jahre – 30€ p.a.               |   |
| <input type="radio"/> Jugendtrainer*in – beitragsfrei             |   |

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum und die Bankverbindung. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Zudem bin ich damit einverstanden, dass der SV Oberteuringen Mannschaftsbilder auf der Homepage und über soziale Medien veröffentlichen darf. Ich erkenne die Satzung des SV Oberteuringen, sowie die Abteilungsordnung der Abteilung Fußball an.

---

## SEPA Mandatserklärung

Ich erkläre, dass die zutreffenden Jahresbeiträge für den SV Oberteuringen Abteilung Fußball in Höhe von 100 € (Aktive); 70 € (Passive); 85 € (Jugend ab 7 bis 18 Jahre); 30 € (Jugend bis 7 Jahre); 40 € (Ermäßigt); 105 € (Familie I) oder 125 € (Familie II) per SEPA Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden. Die Gläubigeridentifikationsnummer des SV Oberteuringen lautet E62ZZZ00000374534. Ihre Mandatsreferenznummer wird gesondert mitgeteilt.

Name des Beitragszahlers: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Der Auftrag kann jederzeit fristlos widerrufen werden