



An den Vorstand des
SV Geisenried
Riedstraße 30
87616 Marktoberdorf / Geisenried

Aufnahmeantrag

Sehr geehrter Vorstand des SV Geisenried,
ich beantrage die Aufnahme als Mitglied des SV Geisenried.

Meine Daten

Vorname Name:		
Straße Hausnummer:		
Postleitzahl Ort:		
Geburtsdatum:		
Mobiltelefon:		
Telefon:		
E-Mail-Adresse:		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers

Meine Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme als **aktives** **passives** Mitglied.

Meine Abteilungen

Als **aktives Mitglied** möchte ich folgenden Abteilungen angehören:

- Fußball Korbball Schützen Ski Stocksschützen Tennis Turnen
(mit Badminton) Turnen
(mit Volleyball)

Familienrabatt

- Ich beantrage **Familienrabatt** (mindestens 2 Erwachsene und 1 Minderjähriger).

Meine **Familienmitglieder** sind:

- Ich willige ein, dass **mein Name** anlässlich von **Geburtstagen und Jubiläen in Vereinsmedien** (z.B. Webseite, Newsletter, Aushang) genannt wird.
Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Ich willige ein, dass im Rahmen von Vereinsveranstaltungen angefertigte **Fotos und Videos meiner Person** für die **Öffentlichkeitsarbeit** des Vereins (z.B. Webseite, Newsletter, Presse, soziale Medien) verwendet wird.
Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Ich willige ein, dass **meine E-Mail-Adresse** für **Vereinsinformationen, Einladungen und Newsletter** verwendet wird.
Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Ich habe die **Datenschutzordnung** des **SV Geisenried** zur Kenntnis genommen.

Hinweis: Die aktuellen Fassungen der **Satzung** und der **Ordnungen** des Vereins (z.B. **Datenschutzordnung**) können auf der Webseite des SV Geisenried (www.sv-geisenried.de) eingesehen werden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung als für mich verbindlich an.



Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrags

Zahlungsempfänger

Name:	SV Geisenried e.V.
Anschrift:	Riedstraße 30, 87616 Marktobendorf / Geisenried
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE05ZZZ00000720104
Mandatsreferenz:	Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname Name:	<input type="checkbox"/> siehe „Meine Daten“														
Straße Hausnummer:	<input type="checkbox"/> siehe „Meine Daten“														
Postleitzahl Ort:	<input type="checkbox"/> siehe „Meine Daten“														
Kreditinstitut:															
IBAN:	D	E													

Ich ermächtige den SV Geisenried e.V., den **jährlichen Mitgliedsbeitrag** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Beitragseinzug erfolgt einmal jährlich nach der **Jahreshauptversammlung**. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Geisenried e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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



Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)