



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:

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Korbball	<input type="checkbox"/> Schützen	<input type="checkbox"/> Ski	<input type="checkbox"/> Stocksschützen	<input type="checkbox"/> Tennis (mit Badminton)	<input type="checkbox"/> Turnen (mit Volleyball)
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---	--	---

### Familienrabatt

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

Meine **Familienmitglieder** sind:

\_\_\_\_\_

### SV Geisenried e.V.

1. Vorsitzender: Stephan Mücke  
Riedstraße 30 | 87616 Marktoberdorf / Geisenried

E-Mail: [vorstand@sv-geisenried.de](mailto:vorstand@sv-geisenried.de)  
Internet: [www.sv-geisenried.de](http://www.sv-geisenried.de)

VR Bank Augsburg-Ostallgäu eG  
IBAN: DE95 7209 0000 0008 9171 24

- ☐ 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](http://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 Marktoberdorf / Geisenried
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE05ZZZ00000720104
Mandatsreferenz:	Mitgliedsnummer (wird vom Verein vergeben)

### Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname Name:	_____	<input type="checkbox"/> siehe „ <b>Meine Daten</b> “																				
Straße Hausnummer:	_____	<input type="checkbox"/> siehe „ <b>Meine Daten</b> “																				
Postleitzahl Ort:	_____	<input type="checkbox"/> siehe „ <b>Meine Daten</b> “																				
Kreditinstitut:	_____																					
IBAN:	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		D	E																		
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)