**Aufnahme -Antrag SV Etzelwang**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Sportverein Etzelwang e. V.

bzw. in eine seiner Sparten.

Wenn keine Spartenzugehörigkeit gewünscht, unten nichts ankreuzen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fußball Herren |  | Geräteturnen |  | Theater |
|  | Fußball Damen |  | Mutter-Vater-Kind-Turnen |  | Tischtennis |
|  | Tennis |  | Damengymnastik |  | Passives Mitglied |

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name | Geburtsdatum |
| PLZ, Ort | Straße, Hausnummer |
| E-Mail-Adresse | |

**Begleitperson nur bei Mutter-Vater-Kind-Turnen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Name | Geburtsdatum |

Mit meinem/unserem Beitritt erkenne(n) ich/wir die Vereinssatzung in vollem Umfang an.

**Etzelwang, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat**

**für SEPA-Basis-Lastschriften**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name u. Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)**  Sportverein 1945 Etzelwang e.V.  Neidsteiner Weg 10  92268 Etzelwang | **Gläubiger-Identifikationsnummer**  **DE33SVE00000918353**  **Mandatsreferenz (vom Verein einzutragen)** |

Ich/wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich wiederkehrend von meinem/

unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich/wir weise(n) mein/unser Kreditinstitut an, die auf

mein/unser Konto gezogenen Lastschriften bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Konto einzulösen.

|  |
| --- |
| **Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **IBAN** |
| **Kreditinstitut** |

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die

Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten

Bedingungen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens

des Kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift** |

BLSV gemeldet am: Mitgliedsnummer: Beitrag eingezogen: