



## Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim  
SV Karlskron und erkenne die Vereinsatzung an

Eintritt in die Abteilung \_\_\_\_\_

Als  aktives  passives Mitglied ab \_\_\_\_\_

### Grundbeitrag (jährlich)

Erwachsener  Jugendlicher  Kinder  Familie\*

\*Familienmitglieder auf Rückseite nicht vergessen auszufüllen!

**Geschäftsstelle**  
Bürgermeisterstoll-Str.3  
85123 Karlskron

Telefon: 08450/923083  
Mail: [sv-karlskron@neusob.de](mailto:sv-karlskron@neusob.de)

**Geschäftszeiten**  
Mi.: 17.30-19.00 Uhr  
**In den Ferien geschlossen !**

**Bank:** RAIBA im Donautal eG  
**IBAN:** DE24721698120003255891  
**BIC:** GENODEF1GAH

Besuchen Sie unsere Homepage  
[www.sv-karlskron.de](http://www.sv-karlskron.de)

### Persönliche Angaben (bitte komplett in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name	Vorname	m/w	Geb.datum	Telefon
Straße/Nr.		PLZ/Wohnort		E-Mailadresse

Karlskron , \_\_\_\_\_  
Datum (Vorname und Name bei Erziehungsberechtigten) Unterschrift\*

### Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger:	SV Karlskron, Bürgermeister-Stoll-Str.3 , 85123 Karlskron	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE11ZZZ00000364879	Mandatsreferenz-Nr.*(=Mitgliedsnr.)
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname
	PLZ/Ort:	Straße:
	IBAN: _____	
	BIC: _____	
Name der Bank:		

Hiermit ermächtige ich den SV Karlskron, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Karlskron (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000364879) auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Gebühren, die aufgrund von Rücklastschriften entstehen, gehen zu Lasten des Mitgliedes. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

\*Die Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer) wird Ihnen mit einer separaten Ankündigung mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber

\* WICHTIG ! Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch die Datenschutzerklärung auf Seite 2 gelesen zu haben und stimmen diesem zu.

<b>Angaben zur Familienmitgliedschaft</b>				
Name	Vorname	Geb.Datum	Abteilung	Mitgliedsnummer (wird vom Verein befüllt!)

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass der SV Karlskron e.V., als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E- Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten an die jeweiligen Sportfachverbände und den Bayerischen Landessportverband (BLSV) findet nur im Rahmen der in den Satzungen der Fachverbände bzw. des BLSV festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation eines Spiel- bzw. Wettkampfbetriebes und zum Zwecke der Einwerbung von öffentlichen Fördermitteln.

Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der Fachverbände und des BLSV, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht