



# Beitrittserklärung

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



## Mitgliedschaft und Grundbeitrag (jährlich)

Eintritt in die Abteilung \_\_\_\_\_ als  aktives  passives Mitglied ab \_\_\_\_\_

Beitragsart:  Erwachsener  Jugendlicher  Kind  Familie\* (\*Familieninformationen unten angeben)

## Persönliche Daten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ m/w \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Vorname und Name bei Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_ Unterschrift\* \_\_\_\_\_

\*Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie auch der Datenschutzerklärung zu.

Die Datenschutzerklärung finden Sie unter <https://www.sv-karlskron.de/datenschutz-mitglieder/>

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

**Zahlungsempfänger:** SV Karlskron, Bgm-Stoll-Str. 3, 85123 Karlskron (Gläubiger-ID: DE11ZZZ00000364879)

Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Mitgliedsnr. (Mitteilung der Nr. separat oder auf Nachfrage)

**Kontoinhaber:**  Name und Anschrift wie oben (Falls ja: Name, Vorname, PLZ/Wohnort, Straße einfach frei lassen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ Straße/Nr. \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_

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 auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. Gebühren, die aufgrund von Rücklastschriften entstehen, gehen zu Lasten des Mitgliedes. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

## Angaben zur Familienmitgliedschaft

(weitere Familienmitglieder auf der Rückseite vermerken)

Name	Vorname	Geb. Datum	Abteilungen	Mitgliedsnummer (vom Verein befüllt)