



Beitrittserklärung



Ich beantrage die Mitgliedschaft beim SV Karlskron und erkenne die Vereinsatzung (<https://www.sv-karlskron.de/svk-satzung/>) an.

Mitgliedschaft, Grundbeitrag (jährlich) und Spartenbeitrag (jährlich)

Eintritt in die Abteilung/en _____ ab _____
Abteilung/en und je nach Abteilung Angabe ob Aktiv oder Passive Mitgliedschaft Eintrittsdatum bzw. aktuelles Datum

Die Beitragshöhe und weitere Informationen zur Mitgliedschaft finden Sie auf unserer Webseite. (<https://www.sv-karlskron.de/beitragsordnung/>)

- Ich beantrage eine ermäßigte Mitgliedschaft.
Den Nachweis (Studenten-, Rentennachweis, sonstig. Nachweise) lege Ich meiner Anmeldung bei.
- Ich möchte eine Familienmitgliedschaft abschließen. Ich bestätige, dass jedes Familienmitglied Mitglied im Sportverein Karlskron ist oder die Anmeldung beigelegt wurde sowie der Antrag auf Familienmitgliedschaft.

Persönliche Daten

Name _____ Vorname _____ m/w/d 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 _____