



Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Ich erkläre hiermit meinen/unseren Beitritt zum Sportverein 1925 e. V. Großwallstadt, dessen Satzung ich anerkenne.

männlich

weiblich

Bitte leserlich ausfüllen

- **Personalien für die Einzelmitgliedschaft von:**

Name:	Vorname:
Straße:	Wohnort:
Tel.:	Mobil:
Mail:	
Geburtsdatum:	Heiratsdatum:

- **Beitrag für Abteilung**

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Volleyball
<input type="checkbox"/> Trimm-Dich-Damen	<input type="checkbox"/> Trimm-Dich-Herren	<input type="checkbox"/> Seniorengymnastik
<input type="checkbox"/> Nordic Walking	<input type="checkbox"/> Step´n Style	<input type="checkbox"/> Fun Sport
<input type="checkbox"/> Tanzen	<input type="checkbox"/> Eltern-Kind- u. Kinderturnen	<input type="checkbox"/> Sonstiges

- **Beitragsart**

<input type="checkbox"/> Familien, 115,00 €	<input type="checkbox"/> Erwachsene, 65,00 €	<input type="checkbox"/> Jugend u. Kind 50,00 €
<input type="checkbox"/> Rentner ab 65 Jahre, 40,00 €		

- **Für einen Antrag auf Familienbeitrag (weitere Familienmitglieder)**

	Nachname	Vorname	Geb.-Datum	Abteilung
Ehepartner				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				

- **Datenschutz**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der DSGVO bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft über meine Daten vom Verein zu erhalten.

- **Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos:**

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Texte, die von mir bzw. meinem Kind während des Trainings oder sonstigen Veranstaltungen gemacht werden, auf der Homepage des SVG oder on Zeitungsberichten veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte leserlich ausfüllen

Ich ermächtige den SV Großwallstadt 1925 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SVG 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.

Gläubiger-ID SV Großwallstadt 1925 e. V.:

• **Angaben zum Kontoinhaber**

Vor- u. Nachname:	
Straße u. Hausnummer	
PLZ u. Ort	

• **Kreditinstitut**

Bank:	
IBAN	DE

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen und hat so lange Gültigkeit, bis ich sie dem SV Großwallstadt gegenüber **schriftlich** widerrufe.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

WICHTIG:

Die Beitrittserklärung und das SEPA-Lastschriftmandat bitte im Original beim Abteilungsleiter abgeben oder in den Briefkasten des SV Großwallstadt, Sportplatzstraße 4, 63868 Großwallstadt einwerfen. Kündigungen ebenfalls.

Infos unter **www.svgrosswallstadt.de**