

SV Rosche von 1921 e.V.



SV Rosche, Postfach 37, 29569 Rosche

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____ Geboren am: _____

Postleitzahl, Ort: _____ Telefon: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

beantragt die Mitgliedschaft im Sportverein Rosche v. 1921 e.V (SV Rosche). Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung, Beiträge und die Ordnungen des Vereins (einsehbar auf der Homepage des SV Rosche). Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Erklärung zum Datenschutz: Ich bin damit einverstanden, dass mein Bild, Name, Vorname, Geburtsjahr, ggf. auf der Homepage des SV Rosche. oder in den örtlichen Presseerzeugnissen veröffentlicht wird (Satz bitte streichen, wenn nicht einverstanden).

Abteilung

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Turnen / Trampolin / Prellball |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Kegeln | <input type="checkbox"/> Leichtathletik / Lauftreff / Walking |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Tanzen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Ort u. Datum

Unterschrift des Mitgliedes

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Hiermit erkläre ich als Erziehungsberechtigter, dass ich mit der Aufnahme meines Sohnes/meiner Tochter in den SV Rosche einverstanden bin.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten mit dem Namen in Druckbuchstaben

SEPA-Lastschriftenmandat

Gläubiger-ID: DE19SVR00000516637

Mandatsreferenz: _____ (nicht ausfüllen)

Ich/Wir ermächtigen den SV Rosche Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Rosche auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Fälligkeit: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Kontoinhaber

Name, Vorn.: _____ IBAN: _____
(oder BLZ)

Straße: _____ BIC: _____
(oder Konto)

PLZ/Wohnort: _____ BANK: _____

Ort u. Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindungen: Sparkasse Uelzen/Lüchow-Dannenberg IBAN: DE 79 25850110 0007004179 BIC: NOLADE21UEL
Volksbank Uelzen-Salzwedel eG IBAN: DE 51 25862292 2400538000 BIC: GENODEF1EUB
Amtsgericht Lüneburg; Vr-Nr. 140085