

# Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit ab dem **01.** .**20** die Aufnahme in den Verein

Sportart: \_\_\_\_\_ **passiv**



\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht

Bitte in  
Blockbuchstaben  
schreiben!

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort, Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail Schüler, Student oder Auszubildender ab dem 18. Lebensjahr  
(Status wird nur bei dem Vorstand vorliegendem Nachweis anerkannt)

Sind bereits andere Familienmitglieder Mitglied des SV Holm-Seppensen? Ja Nein

Name und des/der Familienmitgliedes/Familienmitglieder: \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung, Ordnungen, Beiträge und evtl. Zusatzbeiträge des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und diese Angaben ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verwendet. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten zu erhalten und deren Streichung zu verlangen.

Mit Veröffentlichungen von Fotos meiner Person und eventuellen Ehrungen in den Vereinsmitteilungen oder der vereinseigenen Homepage bin ich einverstanden. Ich kann dies jederzeit **schriftlich** widerrufen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Versand aller Veröffentlichungen und Mitteilungen des Vereins nur an die Adresse eines Familienangehörigen erfolgt.

Eine Kündigung hat schriftlich gegenüber dem Vorstand  
(p.A. Hindenburgweg 9, 21244 Buchholz, oder [info@sv-holm-seppensen.de](mailto:info@sv-holm-seppensen.de),) zu erfolgen.  
Hierbei ist eine monatliche Kündigungsfrist zum 30.06 oder 31.12. des laufenden Jahres einzuhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Holm-Seppensen Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Holm-Seppensen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Der Beitragseinzug erfolgt halbjährlich, im Februar und im August.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstitutes BIC (nur bei ausländischem Konto)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DE IBAN

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmigen hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000153539

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.