

## Mitgliedsantrag - Sportgemeinschaft Kinzenbach 1955 e.V.

Ich beantrage für mich/meine Tochter/meinen Sohn den Beitritt zur Sportgemeinschaft Kinzenbach 1955 e.V. (nachfolgend „SGK“)

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

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Vorname Name des gesetzl. Vertreters (bei Minderjährigen): \_\_\_\_\_

**Kommunikationsdaten:** Telefonnummern: \_\_\_\_\_ (freiwillig)

Hiermit willige ich ein, dass meine folgende Email-Adresse (\_\_\_\_\_) von der SGK gespeichert, genutzt u. verwendet wird. Die SGK verwendet die Email-Adresse, um zu korrespondieren und um über wichtige Vereinsgeschehnisse zu informieren. **Es erfolgt keine Weitergabe von Email-Adressen an Dritte für andere Zwecke, insbesondere nicht für Zwecke der Beratung, Werbung und Marktforschung.** Diese Einverständniserklärung kann gegenüber der SGK jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Vereinseintritt am \_\_\_\_\_

### Abteilungszugehörigkeit:

Fußball:  Aktiv  Gymnastik weitere:  Tischtennis  
 Passiv  Nordic Walking  Basketball  
 AH-Abteilung

Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung kann jederzeit als PDF-Datei vom Vorstand angefordert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in einer DV-Anlage gespeichert werden. Die Daten werden ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken verwendet und auf Wunsch nach Ausscheiden aus dem Verein gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter

Familienbeitrag bei Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Neuaufnahme als Familienbeitrag und weitere Mitglieder: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SGK, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SGK 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.

#### Kontoinhaber:

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

Kto-Nr/IBAN: \_\_\_\_\_

BLZ / BIC: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikations-Nr: DE28ZZZ00000238182 / Mandatsreferenz-Nr: wird auf der ersten Abbuchung mitgeteilt  
**Eventuelle Änderungen meiner Bankverbindung oder Anschrift werde ich dem Verein umgehend mitteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter

#### Derzeit gültige Beitragssätze (monatlich):

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre): 3,00 Euro / Erwachsene: 6,00 Euro / Familien: 15,00 Euro