

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Vereinsmitglied in den SV Frankonia Wernsdorf 1919 e.V.

_____ Nachname	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ	_____ Wohnort

_____ Tel. Festnetz	_____ Tel. mobil	_____ E-Mail
<input type="checkbox"/> Mitglied bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Freizeitsport ohne Spielbetrieb	<input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied
<input type="checkbox"/> Mitglied ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Trainer	<input type="checkbox"/> Passives Mitglied
<input type="checkbox"/> Im Spielbetrieb	<input type="checkbox"/> Schiedsrichter	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag

Mannschaftszugehörigkeit Bitte Buchstabe oder Zahl z. B. F-Jugend oder Ü32 oder 1. Männer

--	--

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Mitglied	_____ Unterschrift(en) Gesetzliche(r) Vertreter
---------------------	--------------------------------	---

Bei Minderjährigen unterschreiben bitte beide gesetzlichen Vertreter

Ich bin Mitglied eines weiteren Vereins? NEIN / JA

Ich willige in die Datenverarbeitung nach DSGVO ein. NEIN / JA

Mir sind sowohl Satzung als auch Beitragsordnung bekannt und ich erkenne diese an. NEIN / JA

Mir ist bekannt, dass für die Beantragung des Spielerpasses eine Gebühr i. H. v. 20 € anfällt NEIN / JA

Bei Mitgliedern unter 18 Jahren (nicht zutreffendes bitte streichen)

Mir ist bekannt, dass ich die Beitragshaftung für mein/unser minderjähriges Kind übernehme

Mein Kind darf während Trainings oder Spielen im Notfall eine Erstversorgung vom Jugendtrainer erhalten, dieser darf einen Rettungsdienst informieren.

Mein Kind darf nach Trainings oder Spielen selbstständig nach Hause gehen, muss sich jedoch beim Trainierenden abmelden.

Mein Kind wird nach Trainings oder Spielen von mir oder einer benannten Person abgeholt, muss sich jedoch auch zuvor beim Trainierenden abmelden.

Mein Kind darf bei Auswärtsspielen im PKW von andren Elternteilen oder den Trainierenden mitgenommen werden.

Die Mobilfunknummer darf zum Zwecke der Erstellung von Gruppen in WhatsApp durch den Trainierenden hinzugefügt werden.

Besondere Hinweise an die Trainer (z. B. gesundheitliche Einschränkungen, Medikamente)

Name / Datum / Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:
SV Frankonia Wernsdorf 1919 e. V.

Ihre Mitgliedsnummer

Gläubiger-Identifikationsnummer DE16ZZZ00000322788
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den SV Frankonia Wernsdorf 1919 e. V. meinen Mitgliedsbeitrag, sowie die An- und Abmeldegebühr für den Fußballlandesverband Brandenburg, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Frankonia Wernsdorf 1919 e. V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Bankname)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN

_____|_____
BIC

Ort, Datum und Unterschrift