

Mitgliedsnummer:
------------------

## **Aufnahmeantrag**

Sportfreunde Dankesrangers '74 Schwanheim e.V.

	ge ich die Mitgliedschaft it als stimmberechtigtes \					_	
Name:			Vorna	ıme:			
Geb. am:			Natio	nalität:			
Straße:							
Postleitzahl:		Wohnort:					
Telefonnr.							
email:							
Sind bereits andere Familienangehörige Mitglied im Verein?  ja nein  Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen und Beiträge verbindlich an. Die Satzungen							
kann jederzeit a ausgehändigt w Vereinszwecke	auf der Homepage unter verden. Mit der Speiche gemäß den Bestimmung n Verein Auskunft über di	r sfd-schwanh erung, Überm gen des Dater	ieim.de eing nittlung und nschutzgeset	esehen w der Vera zes bin i	verden ode arbeitung	er auf Verlange personenbezog	en in Papierform gener Daten für
Der Verwendung von Bildern inkl. Namen ausschließlich im Zusammenhang ja mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. ja nein							
Mit meiner Unt abzumelden.	erschrift erteile ich gleich	zeitig die Frei	gabe mich ü	ber die Pa	assstelle be	ei meinem bish	erigen Verein
Ort:			Datur	n:			
Unterschrift(en	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	nen unter 18 Jahren	ist die Unterschri	ft eines geset	zlichen Vertrei	ters erforderlich)	

Bei Aufnahme Minderjähriger: Als gesetzliche Vertreter geben wir unsere Zustimmung zur Aufnahme in den Verein

SFD Schwanheim

Frankfurter Sparkasse 1822 BIC: HELADEF1822 IBAN: DE14500502010200195085

und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrags.



zu zahlender Jahresbeitrag:

Mitgliedsnummer:	
Name:	

## **Aufnahmeantrag (2. Seite)**

Sportfreunde Dankesrangers '74 Schwanheim e.V.

Vollzahler

Bitte diese Seite ausfüllen und zusammen mit dem Antrag auf Mitgliedschaft abgeben, ohne diese Seite kann die Eintragung als Mitglied nicht erfolgen.

150 € >

Neben dem Jahresbeitrag erheben wir eine Anmeldegebühr in Höhe von **20 Euro**, diese wird einmalig mit dem ersten Beitrag abgebucht.

120 € >	ermässigt						
180 € >	Familie						
SEPA-Lastschriftmandat							
Ich ermächtige den Verein SFD Schwanhei	m, Zahlungen vor	n meinem Konto mittels					
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SFD							
Schwanheim auf mein Konto eingezogene	n Lastschriften eir	nzulösen.					
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, begini	nend mit dem Belastı	ungsdatum, die Erstattung					
des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten							
Bedingungen.							
Kontoinhaber (Vor- und Nachname):							
Kreditinstitut:							
IBAN: DE							
Datenerfassung							
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die oben genannten Daten beim Verein							
SFD Schwanheim erfasst und gespeichert v	werden						
Ort, Datum	Lint	erschrift Kontoinhaber					
Ort, Datuill	Onti	eracinint Kontoninabel					

Ich versichere hiermit etwaige Änderungen meiner Kontodaten umgehend an den Verein zu melden.