

Aufnahmeantrag SpVgg Allmannsdorf e.V. (gültig ab 18.02.2021)



Hiermit beantrage ich die **Mitgliedschaft** bei der SpVgg Allmannsdorf e.V. als

Familienmitgliedschaft (150,00 Euro im Jahr)

Kindermitgliedschaft (1. Kind 85,00 Euro / 2. Kind 55,00 Euro im Jahr)

Vorname Nachname (K1)	Geburtsdatum
Vorname Nachname (K2)	Geburtsdatum
Name(n) Eltern	
Straße	PLZ/Ort
Telefonnummer Eltern	
Email -Eltern	

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung meiner / unserer personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Den Jahresbetrag begleich ich über SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen des Mitgliedsbeitrags

Ich/Wir ermächtige(n) die SpVgg Allmannsdorf e.V., Staaderstr. 33, 78464 Konstanz, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SpVgg Allmannsdorf e.V. (Gläubiger-ID: DE76ZZZ00001400348) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz: _____ (Wird durch SpVgg Allmannsdorf e.V. ausgefüllt.)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC*	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

**Die BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.*