Aufnahmeantrag SpVgg Allmannsdorf e.V. (gültig ab 01.01.2024)

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

- ☐ Familienmitgliedschaft (2024: 180 Euro / ab 2025: 210 Euro im Jahr)*
- ☐ Kindermitgliedschaft 1. Kind bis 18 Jahre (2024: 100 Euro im Jahr)
- ☐ Kindermitgliedschaft ab 2. Kind (2024: 75 Euro / ab 2025: 100 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 Datenschutz-bestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift

*Die Beitragserhöhung wurde von der JHV am 25.05.2023 entschieden.

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

Ich/Wir ermächtige(n) die SpVgg Allmannsdorf e.V., Zum Hinterhag 6, 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	
IBAN	
BIC*	**Die BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt*
Ort, Datum	Unterschrift