

Aufnahmeantrag SpVgg Allmannsdorf e.V. (gültig ab 10.03.2025)



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

- Familienmitgliedschaft (210 Euro)*
- Kindermitgliedschaft 1. Kind bis 18 Jahre (100 Euro)*
- Kindermitgliedschaft ab 2. Kind (100 Euro)*

Vorname Nachname (1. Kind)	Geburtsdatum	Nationalität
Vorname Nachname (2. Kind)	Geburtsdatum	Nationalität
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
------------	--------------

*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., 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.