



# SV Oberfeldkirchen e. V.

## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Sportverein 1965 Oberfeldkirchen e. V.

Vor u. Zuname ..... Geb.- Dat. ....  
Straße .....  
PLZ ..... Ort .....  
Telefon/Handy ..... E-Mail .....  
Ehefrau ..... Geb.- Dat. ....  
Kind ..... Geb.- Dat. ....  
Kind ..... Geb.- Dat. ....  
Kind ..... Geb.- Dat. ....

Ich möchte an folgenden Sportarten teilnehmen

- |  |  |                                    |                                      |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball             | <input type="checkbox"/> Ski u. Radfahren          | <input type="checkbox"/> Tennis    | <input type="checkbox"/> Theater     |
| <input type="checkbox"/> Turnen u. Gymnastik | <input type="checkbox"/> Eis- und Asphalt-schießen | <input type="checkbox"/> Eishockey | <input type="checkbox"/> Tischtennis |

( zutreffendes bitte ankreuzen )

### Jahresbeitrag für Mitglieder

bis 14 Jahre	€ 16,00
bis 18 Jahre	€ 22,00
über 18 Jahre	€ 45,00
Studenten, Bufdis*	€ 23,00
Familienbeitrag	€ 75,00

### Zusatzbeitrag für Fußball

bis 18 Jahre	€ 14,00
über 18 Jahre	€ 20,00
Studenten, Bufdis*	€ 10,00

### Zusatzbeitrag für Tennis

bis 14 Jahre	€ 9,00
bis 18 Jahre	€ 14,00
über 18 Jahre	€ 37,00
Familienbeitrag	€ 65,00
Studenten, Bufdis*	€ 20,00

\*Bundesfreiwilligendienst, bei Vorlage eines Nachweises

**Mitglieds- und Zusatzbeitrag für alle oben aufgeführte Personen: € .....**

Mit beiliegendem Lastschriftmandat ermächtige ich den SV Oberfeldkirchen e. V., den zu entrichtenden Gesamtbeitrag für die oben aufgeführten Personen jährlich zum 1. April oder dem darauffolgenden Werktag von meinem Bankkonto abzubuchen.

Die Datenschutzerklärung des SV Oberfeldkirchen habe ich erhalten. Ich stimme der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

.....



# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Sportverein Oberfeldkirchen eingetragener Verein

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Dorfstr. 17

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

83308 Trostberg

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE35ZZZ00000300330

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportverein Oberfeldkirchen eingetragener Verein** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportverein Oberfeldkirchen eingetragener Verein** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Sportverein Oberfeldkirchen eingetragener Verein** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Sportverein Oberfeldkirchen eingetragener Verein**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell