

**Beitrittserklärung**

Der/ Die Unterzeichner/-in beantragt hiermit seine/ ihre Aufnahme in den SV Bavaria Waischenfeld e. V. und erkennt durch die Unterschrift dessen Satzung an. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.



Sparte: \_\_\_\_\_

**Kontaktdaten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Beitretenden bzw. gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_

- Jahresbeitrag:**
- Erwachsene (ab 18 J.) 60,00 €
  - Erwachsene über 50 J. 55,00 €
  - Familien 115,00 €
  - Jugendliche (bis 18 J.) 30,00 €
  - Schüler bis 14 Jahre 25,00 €

Der Austritt aus dem Verein kann ausschließlich schriftlich und jeweils zum Ende eines Kalenderjahres erklärt werden. Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung sowie die Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten an den BLSV und dessen Dachorganisation ein. Änderungen meiner Kontakt- oder Bankverbindungsdaten teile ich der Mitgliederverwaltung unverzüglich mit. Info: Die **Familienmitgliedschaft** umfasst zwei Erwachsene sowie Kinder bis einschließlich 17 Jahren. Für jedes Familienmitglied ist eine gesonderte Beitrittserklärung einzureichen.

Ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung bitte der Mitgliederverwaltung zukommen lassen:  
**verwaltung@sv-bavaria-waischenfeld.de**

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22ZZZ0000075330**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den SV Bavaria Waischenfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Bavaria Waischenfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
 Name und Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
 Postleitzahl / Ort (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
 Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

\_\_\_\_\_  
 Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von \_\_\_\_\_  
 Vorname und Name d. beitretenden Mitglieds