

# Sportverein Rot-Weiß Wackersleben 1924 e.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Telef. Nr. \_\_\_\_\_

mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_ die Aufnahme in den Sportverein Rot-Weiß

Wackersleben 1924 e. V. als

aktives Mitglied       jugendliches Mitglied       Fördermitglied

in folgender Sparte

Fußball       Tischtennis       Volleyball

Badminton       Nordic Working       Prellball

Ich bin

Schüler     Student, in der Ausbildung     berufstätig     Rentner

nichts davon.

Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-

Adresse übermittelt: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

### **Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz**

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift,**

**Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**  
(siehe auch Anlage 1 zum Aufnahmeantrag)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. der gesetzlichen Vertreter)

**Zusätzliche Erklärung der gesetzlichen Vertreter minderjähriger Antragsteller**

Wir verpflichten uns hiermit, etwaige Beitragsrückstände meines/unseres Kindes -----

-----  
(Vor-/Nachname, Geburtsdatum) auf erstes Anfordern durch den Sportverein Rot-Weiß Wackersleben 1924 e.V. innerhalb einer Woche zu begleichen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreter/s

**SEPA-Lastschriftmandat (für Bankeinzug)**

Ich ermächtige den SV Rot-Weiß Wackersleben 1924 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Rot-Weiß Wackersleben 1924 e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE.. ..... ..

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Quelle:  
Verlag PROmedia ein Verlagsbereich der  
Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG,  
Theodor-Heuss-Straße 2-4 D-53177 Bonn