



Kontaktdaten des Kindes

Name, Vorname*: _____

PLZ und Wohnort*: _____

Straße und Hausnummer*: _____

Staatsangehörigkeit*: _____ Geburtsdatum*: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Beitrittsdatum*: _____

Familienangehöriger im Verein? Name: _____

Jugendmannschaft:	_____	Trainer:	_____
-------------------	-------	----------	-------

Als Erziehungsberechtigter des oben genannten Kindes/Jugendlichen, willige ich zur kostenpflichtigen Mitgliedschaft beim SV Philippsburg ein. Mit meiner Unterschrift erkläre ich darüber hinaus mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten und die persönlichen Daten meines Kindes beim SV Philippsburg gespeichert und im Rahmen der o.g. Mitgliedschaft genutzt werden. Im Rahmen der Pressearbeit informiert der Verein die Tagespresse und weitere Medien über sportliche und besondere Ereignisse des Vereins. Diese Informationen werden auch auf der Internetseite des Vereins veröffentlicht. Namen und Foto von Mitgliedern dürfen und könnten veröffentlicht werden. Das einzelne Mitglied kann einer solchen Veröffentlichung jederzeit dem Vorstand gegenüber widersprechen. Beim Austritt werden Name, Adresse und Geburtsjahr des Mitglieds aus der Mitgliederliste gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die Kassenverwaltung betreffend, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Vorstand aufbewahrt.

Kontaktdaten des Erziehungsberechtigten

Name, Vorname*: _____

PLZ und Wohnort*: _____

Straße und Hausnummer*: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für die oben genannte Person gemäß folgender Tabelle zu entrichten. Der Beitrag wird jährlich zum 01. Oktober oder falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte, dem darauf folgenden Bankarbeitstag, vom auf Seite 2 genannten Konto abgebucht. Weitere Fälligkeitstermine ist der Quartalsbeginn 01.01., 01.04. und 01.07. eines Beitragsjahres, falls erst nach dem eigentlichen Abbuchungstermin die Beitragszahlung fällig wird.

Jugendmitglied:	72,00	EURO Jahresbeitrag
Familienbeitrag:	48,00	EURO Jahresbeitrag (gültig, wenn mindestens zwei Familienmitglieder, Mitglied beim SV Philippsburg sind)

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns an die jeweilige gültige Vereinssatzung zu halten, die mir/uns auf Wunsch ausgehändigt wird. Bei allen Vereinsveranstaltungen sind die Bedingungen des Jugendschutzgesetzes einzuhalten und den Anweisungen der Jugendbetreuer Folge zu leisten.

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Sportverein Philippsburg e. V

Postfach 1262

76653 Philippsburg

S	V	P	-	J	-										
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mitglieds Nr.

wird vom Verein ausgefüllt

Gläubiger ID: DE37ZZZ00000009779

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz ist Ihre Vereinsmitgliedsnummer. (Diese wird Ihnen separat mitgeteilt). Ich ermächtige den SV Philippsburg den jeweils fälligen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Philippsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

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.

Vorname und Name*(Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer*: _____

Postleitzahl und Ort*: _____

Name des Geldinstituts*: _____

BIC*: _____

IBAN*: _____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers*

*** = Pflichtangabe**