

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur SpVgg Wolfsegg e.V. und erkenne als Mitglied die Vereinsordnung, die Vereinssatzung und die Datenschutzordnung des Vereins an.



## Neues Mitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Geboren: \_\_\_\_\_  
Telefon 1: \_\_\_\_\_ Telefon 2: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

## Vereinsbeitrag jährlich

| Familien                       | Ehepaare                      | Erwachsene<br>(bis 59) (ab 60)                              | Jugendliche<br>(15-18/Azubi/Student) | Kinder<br>(0-14)              |
|--------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 106 € <input type="checkbox"/> | 97 € <input type="checkbox"/> | 53 € <input type="checkbox"/> 42 € <input type="checkbox"/> | 29 € <input type="checkbox"/>        | 23 € <input type="checkbox"/> |

Alle zusätzlichen Namen und Geburtsdaten bei Familienbeitrag bzw. Ehepaare

## Abteilungsbeitrag jährlich

| Fußball   | Fitness   | Kinderturnen                                   | Stock  | Volleyball                                     |
|---|---|--|--|--|
| aktiv <input type="checkbox"/><br>(zzgl. 20 € bis 13J.)<br>(zzgl. 35 € ab 14J.) | aktiv <input type="checkbox"/><br>(zzgl. 15 € bis 17J.)<br>(zzgl. 30 € ab 18J.) | aktiv <input type="checkbox"/><br>(zzgl. 15 €) | aktiv <input type="checkbox"/><br>(zzgl. 15 €) | aktiv <input type="checkbox"/><br>(zzgl. 15 €) |
| passiv <input type="checkbox"/>   | passiv <input type="checkbox"/>   | passiv <input type="checkbox"/>                | passiv <input type="checkbox"/>                | passiv <input type="checkbox"/>                |

## SEPA-Lastschriftmandat

 Gläubiger ID: DE37ZZZ00001142351

Ich/Wir ermächtige(n) die SpVgg Wolfsegg, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Bankverbindung

 wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(wenn Kontoinhaber abweichend ist vom Antragssteller)

Die Datenschutzerklärung findet sich unter <https://www.spvgg-wolfsegg.de/ordnung.html>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich o.g. Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben und willige gleichzeitig ein, dass die SpVgg Wolfsegg meine **E-Mail-Adresse/Telefonnummer** zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Außerdem willige ich ein, dass **Bilder** von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereines oder sonst. Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung gegeben werden dürfen.  
(Unzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen ges. Vertreter)