

ANMELDUNG als Mitglied im SV Schladen e.V.

Neumitglied:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Eintrittsdatum: _____

Sparte: Fußball

Tischtennis

Beitragszahlende/r:

Name: _____

Vorname: _____

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

alternativ: Konto Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Anschrift (falls abweichend von Neumitglied):

Telefon (freiwillige Angabe): _____

E-Mail (freiwillige Angabe): _____

Mit der Unterschrift wird dem Beitragseinzugsverfahren bis auf Widerruf zugestimmt.

Datenschutzinformation: Desgleichen wird das Einverständnis erteilt, dass die angegebenen Daten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich für vereinseigene Zwecke und den erforderlichen Datenaustausch mit den Gliederungen des Deutschen Sportbundes sowie des Deutschen Fußballbundes herausgegeben verwendet.

Datum:

Unterschrift: