



Aufnahmeantrag

Abteilung	Mitgliedsnummer
-----------	-----------------

(vom Verein auszufüllen)

Nachname	Vorname
Straße und Hausnummer	
PLZ, Ort	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Geburtsort
Telefonnummer	Email-Adresse

Eintrittsdatum	Abteilung
Bisheriger Verein	Austrittsdatum

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich)
------------	--

Wir möchten Sie an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass ohne Anmeldung kein Versicherungsschutz besteht. Mit der Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis, dass wir Ihre persönlichen Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung gemäß der EU-DSGVO verarbeiten dürfen.

Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge per SEPA-Basislastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich den SV Alemannia Kamp e.V. widerruflich, die von mir für vorstehende Mitgliedschaft zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos (wie unten aufgeführt) einzuziehen zu lassen.

Zahlungsturnus (Tennis- und Dartabteilung nur jährlich oder halbjährlich)

- jährlich halbjährlich vierteljährlich



SEPA-Basislastschrift-Mandat (SDD Core)

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den SV Alemannia Kamp e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von des SV Alemannia Kamp e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder prüfen/ergänzen.

Daten des Zahlungspflichtigen	
Name Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Land	
IBAN*	
BIC*	

Daten des Zahlungsempfängers	
Name Kontoinhaber	SV Alemannia Kamp e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE83ZZZ00000249608
Straße, Hausnummer	Rheurdter Straße 99
PLZ, Ort	47475 Kamp-Lintfort
Land	Deutschland

Zahlungsart	<input checked="" type="checkbox"/>	Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/>	Einmalige Zahlung
-------------	-------------------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------

Ort, Datum

Unterschrift

Ich/Wir stimme(n) der Verkürzung der Pre-Notification-Frist auf bis zu einem Tag zu.