



Spvg Versmold e.V.
Hopfengarten 44
33775 Versmold

Sportbüro
Telefon 05423 / 9427 0
Fax 05423 / 9427 33

Email: info@spvg-Versmold.de
www.spvg-versmold.de

**Ihr Ansprechpartner*in zur
Mitgliederverwaltung**
Ulrike Kather
Tel.: 05423 / 4 12 39
Ulrike.Kather@freenet.de

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in der Spvg Versmold e.V. 45

		Mitglieder-ID: (nur vom Verein ausfüllen)
Name.:	Vorname:	
gesetzl. Vertreter*in Name:	gesetzl. Vertreter*in Vorname:	
gesetzl. Vertreter*in Name:	gesetzl. Vertreter*in Vorname:	
Straße und Hausnummer:	PLZ Ort:	
Telefon:	E-Mail:	
Geburtsdatum: 	Geburtsort:	Geschlecht: (m / w / d) männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
Abteilung:	Familienbeitrag: (ja / nein) ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Beiträge siehe in der Beitragsordnung auf www.spvg-versmold.de.

Einverständniserklärung:

1. Mir/Uns ist bekannt, dass die aktuelle Satzung auf der Homepage des Vereins und im Sportbüro jederzeit einzusehen ist.
2. Hiermit erkenne/n ich/wir die Satzung der Spvg Versmold e.V. an.
3. Hiermit erteile/n ich/wir die Erlaubnis und erkläre/n mein/unser Einverständnis, dass Fotografien und Texte von meiner/unserer Person vereinsbezogen (inkl. aller Vereinshomepages und Facebook) veröffentlicht werden dürfen.
4. Hiermit verpflichte/n ich/wir uns, jegliche Änderung der o. g. Stammdaten unverzüglich dem Verein zu melden.
5. Hiermit vereinbaren die Spvg Versmold e.V. und der/die Antragstellende/n, dass sämtlicher Schriftverkehr auch per E-Mail durchgeführt werden kann.
6. Mir ist bekannt, dass Daten zu meiner Person gespeichert, verarbeitet und zu sportlichen Zwecken weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift: (bei minderjährigen einer der gesetzlichen Vertreter*innen)
------------	---

2. Seite bitte unbedingt ausfüllen!



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Spvg Versmold e.V.
Hopfengarten 44
33775 Versmold

Sportbüro

Telefon 05423 / 9427 0

Fax 05423 / 9427 33

Email: info@spvg-Versmold.de
www.spvg-versmold.de

Ihr Ansprechpartner*in zur Mitgliederverwaltung

Ulrike Kather

Tel.: 05423 / 4 12 39

Ulrike.Kather@freenet.de

SEPA – Lastschriftmandat¹

Zahlungsempfänger: Spvg Versmold e.V.
Gläubiger – Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000881330
Mandatsreferenz²:

Ich ermächtige die Spvg Versmold e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spvg Versmold e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name:	Vorname:	Mitglieder-ID: (nur vom Verein ausfüllen)
IBAN ³		
D E		
Kreditinstitut:		

Bitt nur ausfüllen, falls Kontoinhaber*in und Zahlungspflichtige*r voneinander abweichen:

Name:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ Ort:

Die/Der Zahlungspflichtige hat den Kontoinhaber*in über die Höhe und Fälligkeitstermine der Zahlungen zu informieren.

Datum:	Unterschrift Kontoinhaber*in:
--------	-------------------------------

¹ SEPA-Lastschriftmandat: Voraussetzung für die Teilnahme am einheitlichen Europäischen Lastschriftverfahren

² Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.

³ Ihre IBAN finden Sie in der Regel auf Ihren Kontoauszügen, in Ihrem Online-Banking-Portal oder auf den neuen IC-Karten.