SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V.
Hamerslebener Strasse 8
39393 Ausleben

Telefon: 039404 / 661920
Fax: 039404 / 66500
E-Mail: mail@svbga.de
www.svbga.de
https://www.facebook.com/Ausleben/

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim SV Blau Gelb 1920 Ausleben e. V. und verpflichte mich, die Satzung einzuhalten und anzuerkennen.

Bitte in Druckschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ: Ort:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Telefon:	Handy:
Spielerstatus: ☐ aktiv Abteilung: _____ ☐ passiv	Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen): ☐

□ Ich erkläre mich widerruflich damit einverstanden,
- dass auf Mannschaftsfotos mein Kind mit fotografiert werden darf und
- ein Porträtbild meiner Person/ meines Kindes
- Bilder meiner Person/ meines Kindes bei z.B. Spielszenen

für Vereinszwecke in folgenden Medien veröffentlich werden kann.:
- in regionalen Zeitschriften
- auf der Internetseite des SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V.
- auf der Facebookseite des SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V.
- Für Chroniken der Vereinsgeschichte des SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V.

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten seiner Mitglieder mittels Datenverarbeitungsanlagen (EDV) zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Zwecke und Aufgaben.
Der Verein meldet Mitgliederdaten an die jeweils übergeordneten Verbände.

Beitrag je Jahr			
☐ U18 Jahre (35,00€)	☐ Passiv (35,00€)	☐ Aktiv/Fördernd (70,00€)	☐ Familie/Umstellung zum Familienbeitrag (180,00€):_____

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen)

Bitte reichen Sie Ihren Mitgliedsantrag im Original ein. Zusendungen ausschließlich per Fax oder E-Mail sind aus rechtlichen Gründen nicht zulässig.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE48 ZZZ 0000 1121 589
Die Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V., zur Begleichung der jeweils fälligen Mitgliedsbeitrags Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Blau Gelb 1920 Ausleben e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
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 _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____
Datum, Ort und Unterschrift