

# Antrag auf Mitgliedschaft im SFD´75



Eintritt zum \_\_\_\_\_ Sportart / Fachabteilung \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Schüler  Student  Azubi (entsprechenden Nachweis bitte beilegen)

Sind weitere Personen aus dem Haushalt bereits Mitglied im SFD´75?  ja  nein

Kontoinhaber (falls abweichend) \_\_\_\_\_

Straße / PLZ / Ort (falls abweichend) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

## Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftmandat / Ermächtigung zur Adressweitergabe

Ich ermächtige den SFD´75 e.V. (Gläubiger Identifikationsnummer DE94SFD00000255521) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SFD´75 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Meine Mandatsreferenznummer erhalte ich mit der Eintrittsbestätigung.

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.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten und unrichtige Daten streichen zu lassen. Ich bin ferner damit einverstanden, dass mir Vereinsinformationen per E-Mail zugestellt werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Annahme dieses Antrags durch den Verein setzt das Einverständnis zur ordnungsgemäßen Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats durch den Antragsteller voraus.

Die Vereinssatzung sowie die Trainingszeiten der einzelnen Fachabteilungen finden Sie unter [www.sfd.de](http://www.sfd.de)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift **aller** erziehungsberechtigter Personen)

## Bei Alleinerziehungsberechtigung

Hiermit bestätige ich, dass ich allein erziehungsberechtigt bin.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Unterschrift der alleinerziehungsberechtigten Person)