



**SPORTVEREIN LINDSCHIED**  
**1975 E.V.**  
**65307 BAD SCHWALBACH - LINDSCHIED**  
**06124 / 12 847      INFO@SV-Lindschied.de**

**Antrag auf Aufnahme beim SV Lindschied als Mitglied**

Name		Geburtsname	
Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Telefon/Fax	
PLZ, Ort		e-mail	
Abteilung		Ich besuche noch andere Abteilungen:	

**SEPA - Lastschriftmandat**

**Sportverein Lindschied e.V.**

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000996857**

**Mandatsreferenz:**

(wird vom SV Lindschied ausgefüllt und Ihnen vor dem ersten Einzug postalisch mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportverein Lindschied 1975 e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Lindschied 1975 e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Der Beitrag für die Mitgliedschaft wird jährlich zum 01. März abgebucht. Bei Neumitgliedern wird der für das laufende Jahr anteilige Jahresbeitrag am ersten Tag des 2. Monats nach dem Eintrittsmonat eingezogen. Fallen diese Tage nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.**

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des SV Lindschied e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereins-Geschäftsstelle, beim jeweiligen Vorsitzenden, jederzeit eingesehen und abgeholt werden oder unter [www.sv-lindschied.de](http://www.sv-lindschied.de) herunter geladen werden. Ich erkläre durch meine Unterschrift, dass ich für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung hafte. Der Mitgliedsbeitrag ist ab dem 1. des Monats zu zahlen, in dem die Aufnahme beantragt wird.

Bank / Ort:

IBAN / BIC:

Kontoinhaber (falls abweichend v. Kto.):

Ort / Datum / Unterschrift:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

**Bei Aufnahme Minderjähriger:** Ich/Wir gebe(n) unsere Zustimmung als gesetzliche(r) Vertreter zur Aufnahme unseres/meines o.g. Kindes in den SV Lindschied und hafte(n) diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages.

Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberechtigung besteht.

Ort :

Datum\* :

\* Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Monat des Datums des Aufnahmeantrags!

Unterschrift : \_\_\_\_\_

**Zur Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft und Ihres SEPA-Mandats erhalten Sie nach Eingang Ihrer Anmeldung beim SV Lindschied ein Bestätigungsschreiben!**

## Hinweise zur Mitgliedschaft

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit: (Stand April 2015)

Mitglieder bis	9 Jahre	6,00 €
Mitglieder bis	17 Jahre	12,00 €
Mitglieder über	17 Jahre	48,00 €

Der freiwillige Austritt muss schriftlich dem Vorstand gegenüber erklärt werden. Er ist jederzeit möglich. Bei Beendigung der Mitgliedschaft besteht kein Anspruch auf einen Teil am Vereinsvermögen oder einer Rückerstattung des Jahresbeitrags (§ 4 Abs. 5 der Vereinssatzung).

---

vereinsinterne Vermerke