



Aufnahmeantrag Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V.

Name: Vorname:

Straße / Hausnr.: PLZ/Ort:

Geburtsdatum: Nationalität:

E-Mail:

Telefon (freiwillige Angabe):

männlich ☐ weiblich ☐

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Schwimmverein SV08 Saarbrücken. Ich verpflichte mich, die Interessen des SV08 Saarbrücken e.V. zu vertreten, seine Satzung und Ordnungen zu beachten und meine Mitgliedspflichten zu erfüllen.

Die Mitgliedsbeiträge können gemäß der beigefügten Einzugsermächtigung abgebucht werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Beiträge:	Einzelbeitrag / vierteljährlich	24 €	☐
	Familienbeitrag (ab 3 Pers.) / vierteljährlich	51 €	☐
	Aufnahmegebühr (einmalig bei Eintritt)	8 €	☐

Datenschutz: Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gem. den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Ort Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers (bei Minderjährigen Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter)

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Monatsende. Bei Fragen zur Beitragszahlung wenden Sie sich bitte an: kassenwart@sv08.de

Zahlungsempfänger Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V.
Dahlienstraße5 66773 Schwalbach

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 10SVS00000009198

Zahlungsart wiederkehrende Zahlung

SEPA – Lastschrift – Mandat

Mandatsreferenz - Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name / Vorname des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Land

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen

IBAN des Zahlungspflichtigen

Ort Datum

Unterschrift