

# SPORTFREUNDE SELIGENSTADT



**Sportfreunde Seligenstadt e. V.**  
**Postfach 1337**

**63489 Seligenstadt**

**Bitte am PC ausfüllen und vorab per Email „versenden“**

Bitte den Adobe Acrobat Reader benutzen: <https://get.adobe.com/de/reader/>

**Das unterschiedene Original ist unbedingt nachzureichen!**

## Eintrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei **Sportfreunde Seligenstadt e. V. – Abteilung Tennis**

zum \_\_\_\_\_.

Name	Vorname	Geburtstag	Beitragsklasse*
E-Mail	Festnetz	Handy	
Straße, Nr.	PLZ	Wohnort	

Weitere Mitglieder die mit angemeldet werden sollen:

Name	Vorname	Geburtstag	Beitragsklasse*
Name	Vorname	Geburtstag	Beitragsklasse*
Name	Vorname	Geburtstag	Beitragsklasse*
Name	Vorname	Geburtstag	Beitragsklasse*

Kommentare (z.B. Familienangehörige, die bereits Mitglied sind; ...)

Durch meine Unterschrift (bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters) erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Sportfreunde Seligenstadt e. V. und erkenne gleichzeitig die Abteilungsbeiträge gemäß der jeweils gültigen Fassung der Beitragsordnung\*, sowie die jeweils aktuelle Satzung\* und sonstigen Bedingungen des Vereins an. Der Austritt ist zum 30.06. und zum 31.12. eines jeden Jahres mit einer Frist von vier Wochen möglich und muss in schriftlicher Form an den Verein erfolgen.

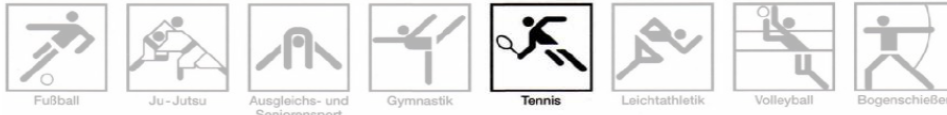
Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Beitragsabrechnung und der Statistik von den Sportfreunden Seligenstadt e. V. im Rahmen der Datenverarbeitung gespeichert werden. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass meine persönlichen Mitgliedsdaten zum Zwecke des Sportes und nur zu diesem, an Verbände und sonstige relevante Institutionen weitergegeben werden können.

Gesetzliche Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos / Namen in Presse / Internet einverstanden:  Ja  Nein  
 Ich melde mich zum Newsletter meiner Abteilung(en) an (falls vorhanden):  Ja  Nein

Ort, Datum	Unterschrift Mitglied bzw. gesetzlicher Vertreter
------------	---

# SPORTFREUNDE SELIGENSTADT



## SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

**Gläubiger-Identifikationsnummer (ID):** DE74ZZZ00000282071  
**Mandatsreferenz:** wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich die Zahlungsempfänger Sportfreunde Seligenstadt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sportfreunde Seligenstadt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungstermin die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, wobei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen gelten.

### Kontoinhaber: (braucht nur ausgefüllt werden, wenn abweichend zum Antragsteller auf Seite 1)

Name	Vorname	
Straße, Nr.	PLZ	Wohnort

### Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft(en) von:

Name	Vorname	
Straße, Nr.	PLZ	Wohnort
Name	Vorname	
Name	Vorname	
Name	Vorname	
Name	Vorname	

### Bankverbindung:

BIC	IBAN (22 Stellen)	Kreditinstitut
-----	-------------------	----------------

Der Mitgliedsbeitrag, gemäß der jeweils gültigen Fassung der Beitragsordnung\*, wird jährlich zum 15. März dem o. g. Konto belastet. Jahresbeiträge für Vereinseintritte nach diesem Einzugstermin werden entweder zum 15. September oder zum 15. Januar des Folgejahres eingezogen. Falls die vorgenannten Lastschrifttermine in ein Wochenende oder auf Feiertage fallen, erfolgt der Einzug jeweils am darauffolgenden Bankarbeitstag.

Nicht durch die Sportfreunde Seligenstadt e. V. zu vertretende Buchungsgebühren aus Rücklastschriften sind meinem Konto zu belasten. Über Lastschriften, die in Abweichung zu den o. g. Terminen stattfinden, werde ich mindestens acht Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Vereinsheim, oder durch anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage, etc.) erfolgen.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------