S S V W i l d p o l d s r i e d e. V. - A b t e i l u n g T e n n i s

Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in die **Tennisabteilung** des SSV Wildpoldsried e.V.
Ich bin damit einverstanden, dass persönliche Daten für interne Zwecke gespeichert werden.

Einwilligung: ☐ Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten- einschließlich Fotos - (z.B. für Presse, Internet usw.) der unten bezeichneten Personen ein. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen.
Auf die Pflicht, einen Sportunfall unverzüglich dem SSV Wildpoldsried anzuzeigen, wurde ich hingewiesen.

Hinweis: Neben der Mitgliedschaft in der Tennisabteilung ist die Mitgliedschaft im SSV Wildpoldsried notwendig.

Familienname: . . . . . **Vorname:** . . . . . **geb. am:** . . . . . .

Straße: . . . . . **Vorname:** . . . . . **geb. am:** . . . . . .

PLZ / Ort: . . . . . **Vorname:** . . . . . **geb. am:** . . . . . .

Telefon: . . . . . Vorname: . . . . . geb. am: . . . . . .

Ich willige ein, dass ich per E-mail kontaktiert werden darf. (dann bitte unten E-Mail Adresse eintragen)

E-Mail: . . . . . .

. . . . . .
Ort, Datum

. . . . . .
Unterschrift / en
Bei Jugendlichen unter 18 Jahren beide Elternteile

Abbuchungsauftrag / Abteilungsbeitrag

SEPA-Lastschriftsmandat - Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000745340
Die Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer, die sie unter Tel. 08304-973795 erfragen können.
Der Beitrag für das lfd. Jahr wird zeitnah eingezogen und erfolgt künftig ab 15. Januar des Jahres

Hiermit ermächtige ich die Tennisabteilung des SSV Wildpoldsried -widerruflich- den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag und andere kostenpflichtige Leistungen (z.B. Getränke, Training) für obengenannte Mitglieder zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SSV Wildpoldsried auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: D E . . . . . . (22 Stellen) **BIC: . . . . . .** (11 Stellen)

Name Kontoinhaber: . . . . . .
(bitte in Druckschrift)

Kreditinstitut: : . . . . . .

. . . . . .
Datum

. . . . . .
Unterschrift des Kontoinhabers