



## Aufnahmeschein Sportfreunde Walsum 09 e. V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Telefon / Mobil \_\_\_\_\_  
PLZ u. Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_ Letzter Verein \_\_\_\_\_

Die folgenden Bedingungen sowie die Satzung der SF Walsum 09 erkenne ich an.

- 1.) Für den Spielerpass ist ein Zeitgemäßes Passbild abzugeben (Rückseitig mit Namen + Geb.- Datum)
- 2.) Der Beitrag beträgt für aktive Mitglieder Herren/Damen (12,00€) und passive Mitglieder (8,00€) im Monat und ist halbjährlich / jährlich per Einzugsermächtigung zu zahlen.
- 3.) Der Abbuchungszeitraum liegt bei Februar und Juli eines Jahres (für Kontodeckung muss gesorgt sein), bei Rückbuchung werden die Kosten der Rückführungsgebühr dem Mitglied zu lasten gelegt)
- 4.) Aufnahmegebühr (inkl. Passgebühr) beträgt 20,00 € und wird bei der ersten Abbuchung einmalig in **BAR** bezahlt.
- 5.) Eine Kunstrasenpauschale wird mit 20€ im Jahr berechnet und auf den Beitrag miterhoben.
- 6.) Der Austritt ist dem Verein schriftlich per Einschreiben zu Händen des Geschäftsführers mitzuteilen.
- 7.) Die Spruchkammerkosten trägt das Mitglied für den Verein. (Zahlung innerhalb von 2 Wochen)
- 8.) Ich / wir sind mit der Veröffentlichung meiner/unserer Daten und Bilder / Videos auf der Vereinshomepage, sowie allen anderen Social Media Plattformen (z.B. Instagram, Facebook, Tik Tok, Twitter, FuPa.net, Fussball.de etc.) laut DSGVO.
- 9.) Ich / Wir akzeptiere/n mit der Unterschrift die gültigen Richtlinien und Satzung des Vereins.  
( ) einverstanden ( ) nicht einverstanden

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69SEN00000277020

Mandatsreferenz-Nr.\*:

Ich ermächtige widerruflich den Verein Sportfreunde Walsum 09 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sportfreunde Walsum 09 auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Die Kosten für die Rückbuchung des Beitrages trägt der Kontoinhaber.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die bei meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im Februar und Juli eines Jahres.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber) - Bitte in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
IBAN:

\_\_\_\_\_  
BIC:

Duisburg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_