



# Sportverein Lochhausen e.V.

## Geschäftsstelle

Freizeitsport - Fußball - Tennis - Turnen

81249 München, Bienenheimstr. 7 - Tel./Fax (089) 864 47 61

http://www.sv-lochhausen.de - E-Mail: info@sv-lochhausen.info

### Aufnahmeantrag

als  aktives Mitglied in der Abteilung  
 passives Mitglied in der Abteilung

- Fußball  
 Tennis  
 Freizeitsport / Volleyball  
 Turnen  
 Fitness / Yoga  
 Eltern-Kind-Turnen  
 Kinderturnen

Jahresbeitrag Erwachsene:

€ 50,00 + Abteilungsbeitrag

€ 50,00 + Abteilungsbeitrag

€ 50,00

€ 50,00

Jahresbeitrag für Jugendliche

bis 18 Jahre:

€ 35,00 + ggf. Abteilungsbeitrag

Bitte alle Felder **deutlich** in Druckschrift ausfüllen

**männlich**

**weiblich**

**Nachname:** ..... **Vorname:** .....

**Postleitzahl:** ..... **Wohnort:** ..... **Straße:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Telefon:** ..... **Handy:** .....

**E-Mail:** .....

Der/Die Unterzeichner/-in beantragt hiermit die Aufnahme in den SV Lochhausen e.V. und erkennt dessen Satzung und Ordnungen an. Die Vereinsatzung liegt in der Geschäftsstelle und bei den Abteilungen auf. Der/Die Unterzeichner/-in stimmt der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung seiner/ihrer personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke erforderlich ist.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

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

Zahlungsempfänger:	SV Lochhausen e.V., Bienenheimstr. 7, 81249 München
	Gläubiger-ID-Nr. DE24SVL00000672135
	Mandatsreferenz-Nr. / Mitgliedsnummer: *

Kontoinhaber:	Bitte ausfüllen	Nachname:	Vorname:
		PLZ / Ort:	Straße:
		Konto Nr.	Bankleitzahl:
		IBAN:	BIC:
		Name der Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	<p>Ich/Wir ermächtige(n) den SV Lochhausen e.V., Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Lochhausen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><b>Hinweis:</b> Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.</p>
---	--

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift des/der Kontoinhaber**

\* Die Mandatsreferenz-Nr. (Mitgliedsnummer) wird dem Kontoinhaber/den Kontoinhabern mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.