

**Sportverein  
Philippsburg e. V. 1909**

Postfach 1262 – 76653 Philippsburg  
E-Mail: [info@sv-philippsburg.de](mailto:info@sv-philippsburg.de)  
Internet: <http://www.sv-philippsburg.de>

**Mitgliedschafts-  
Antrag**  
**Erwachsene**



**Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den Sportverein Philippsburg e.V. 1909**

Aktives Mitglied

Passives Mitglied

Zuname, Vorname\*: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort\*: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beitrittsdatum\*: \_\_\_\_\_

Familienangehöriger im Verein? Name? \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für die oben genannte Person gemäß folgender Tabelle zu entrichten. Der Beitrag wird jährlich zum 01. April oder, falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte, dem darauf folgenden Bankarbeitstag vom auf Seite 2 genannten Konto abgebucht. Weitere Fälligkeitstermine ist der Quartalsbeginn 01.07., 01.10. und 01.01 eines Beitragsjahres, falls erst nach dem eigentlichen Abbuchungstermin die Beitragszahlung fällig wird.

Aktives Mitglied: 90,00 EURO Jahresbeitrag

Passives Mitglied: 60,00 EURO Jahresbeitrag

Familienbeitrag: je 2/3 der oben genannten Beträge, wenn mindestens zwei Familienmitglieder Mitglied beim SV Philippsburg sind.

Ich verpflichte mich, an die jeweilige gültige Vereinssatzung zu halten, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird.

**Datenschutz:**

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über mich mit Hilfe von Computern gespeichert und zur Erfüllung von Vereinsaufgaben verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Im Rahmen der Pressearbeit informiert der Verein die Tagespresse und weitere Medien über sportliche und besondere Ereignisse des Vereins. Diese Informationen werden auch auf der Internetseite des Vereins veröffentlicht. Namen und Fotos von Mitgliedern dürfen veröffentlicht werden. Das einzelne Mitglied kann einer solchen Veröffentlichung, sowie der internen Verarbeitung und der Weitergabe persönlicher Daten jederzeit dem 1. Vorsitzenden gegenüber widersprechen. Beim Austritt werden Name, Adresse und Geburtsjahr des Mitglieds aus der Mitgliederliste gelöscht. Personenbezogene Daten des austretenden Mitglieds, die Kassenverwaltung betreffend, werden gemäß den steuergesetzlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre ab der schriftlichen Bestätigung des Austritts durch den Hauptkassier aufbewahrt.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Sportverein Philippsburg e. V

**Mitglieds Nr.**

wird vom Verein ausgefüllt

Postfach 1262

76653 Philippsburg

**Gläubiger ID: DE37ZZZ00000009779**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz ist Ihre Vereinsmitgliedsnummer. (Diese wird Ihnen separat mitgeteilt). Ich ermächtige den SV Philippsburg den jeweils fälligen Beitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Philippsburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

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

Vorname und Name\*(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort\*: \_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts\*: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers\*

**\* = Pflichtangabe**