



**Kontaktdaten des Kindes**

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_

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

Straße und Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Jugendmannschaft:		Trainer:	
-------------------	--	----------	--

Als Erziehungsberechtigter des oben genannten Kindes/Jugendlichen, willige ich zur kostenpflichtigen Mitgliedschaft beim SV Philippsburg ein. Mit meiner Unterschrift erkläre ich darüber hinaus mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten und die persönlichen Daten meines Kindes beim SV Philippsburg gespeichert und im erforderlichen Rahmen der o.g. Mitgliedschaft genutzt und weitergegeben 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 Foto von Mitgliedern dürfen veröffentlicht werden. Der Erziehungsberechtigte kann einer solchen Veröffentlichung, sowie der internen Verarbeitung und Weitergabe persönlicher Daten an die Verbände 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 Jugendkassier aufbewahrt.

**Kontaktdaten des Erziehungsberechtigten**

Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_

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

Straße und Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

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

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

Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für die oben genannte Person gemäß folgender Tabelle zu entrichten. Der Beitrag wird jährlich zum 01. Oktober 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 01.01., 01.04. und 01.07. eines Beitragsjahres, falls erst nach dem eigentlichen Abbuchungstermin die Beitragszahlung fällig wird.

Jugendmitglied:	84,00	EURO	Jahresbeitrag
Familienbeitrag:	56,00	EURO	Jahresbeitrag (gültig, wenn mindestens zwei Familienmitglieder, Mitglied beim SV Philippsburg sind)

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns an die jeweilige gültige Vereinssatzung zu halten, die mir/uns auf Wunsch ausgehändigt wird. Bei allen Vereinsveranstaltungen sind die Bedingungen des Jugendschutzgesetzes einzuhalten und den Anweisungen der Jugendbetreuer Folge zu leisten.

Ort

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Postfach 1262  
76653 Philippsburg

S	V	P	-	J	-										
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Mitglieds Nr.**

wird vom Verein ausgefüllt

**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**