



# Sportverein Bondorf 1934 e.V.

Geschäftsstelle, Alte Herrenberger Str. 26, 71149 Bondorf

Tel 07457/696163

email: [info@sv-bondorf.de](mailto:info@sv-bondorf.de)

## Aufnahmeantrag

NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

STRASSE: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ ORT: \_\_\_\_\_

GEB. AM: \_\_\_\_\_

GESCHLECHT: ( ) weiblich ( ) männlich ( ) divers

TELEFON: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

In verbindlicher Anerkennung der mir bekannten aktuellen Satzung und Ordnung(en) des Vereins beantrage ich hiermit die Aufnahme in den SV Bondorf e.V. mit Zuordnung zu nachstehend gekennzeichnete(r) Abteilung.

**Abteilung: (bitte ankreuzen)** ( ) **aktiv** ( ) **passiv** ( ) **Schüler/Student** (Nachweise ab 17 Jahren beifügen)

- ( ) **American Football** ( ) **Fußball** ( ) **Handball** ( ) **Kinder u. Jugendsport** ( ) **Rad-und Freizeit** ( ) **Tennis**  
( ) **Familiensport** ( ) **Lauf/Nordic Walk.** ( ) **Boule**  
( ) **Geräteturnen Wettka.** ( ) **Mountainbike**  
( ) **Geräteturnen** ( ) **Volleyball**  
( ) **Leichtathletik**

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist bis 30.11. des lfd. Jahres in Textform dem SVB zu erklären, sie wird zum 31.12. des lfd. Jahres wirksam.

Die Erhebung Ihrer vorstehenden personenbezogenen Daten, die allein zur ordnungsgemäßen Mitgliederverwaltung erforderlich sind, beruht auf gesetzlicher Berechtigung. Mit der –medienunabhängigen- Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Berichtigung und Löschung) meines personenbezogenen Daten-/und Bildmaterials für satzungsgemäße Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vorstand SV Bondorf e. V.

\_\_\_\_\_  
Abteilungsleiter

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnr. DE40ZZZ00000139522**

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den SV Bondorf 1934 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Bondorf 1934 e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname u. Name)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr., PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
IBAN-Nummer

bei der \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstituts

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber