



**Aufnahme**

Online-Anmeldung

**Änderung**



**Austritt**

<https://sv-aepfingen.pw-nq.de/>

**Datum:**

**Nachname**

**Vorname**

**Geb.-Datum**

**1. Mitglied**




**2. Mitglied**




**3. Mitglied**




**4. Mitglied**




**5. Mitglied**




**6. Mitglied**




**Straße**

**(PLZ) Wohnort**

**Telefon**

**eMail**

**Ich wünsche für mich / bzw. meine Familienangehörigen eine neue Mitgliedschaft in folgender Abteilung:**

( Bitte jeweils im entsprechenden Kästchen mit einem Kreuz(X) kennzeichnen )

	<b>Abteilung Fußball</b> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>	<b>Abteilung Tischtennis</b> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>	<b>Abteilung Turnen/Gymn.</b> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>	<b>Abteilung Jazztanz</b> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>	<b>Abteilung Tennis</b> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/>	<b>Gesund und Fit</b>
<b>1. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Mitglied</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt und erkenne die Vereinssatzung an. Zugleich gebe ich meine Einwilligung  
gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

**Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)**

Sportverein Äpfingen e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00000428306

**SEPA-Lastschriftsmmandat**

Ich ermächtige den Sportverein Äpfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Äpfingen e.V. auf mein 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.

**Nachname, Vorname (Kontoinhaber):**

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**Kreditinstitut (Name und BIC):**

**IBAN:**

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kontoinhabers ( Vor- und Zuname )**