

# Antrag auf Mitgliedschaft



**Sportanlage & Clubhaus**  
 Elsterbergweg 40  
 59269 Beckum-Vellern  
 E-Mail: info@rwvellers.de  
 Website: www.rwvellers.de

**Postanschrift**  
 Deipenbrede 48  
 59269 Beckum

Vorname	Name		
Geburtsdatum	Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Nr.			
PLZ	Ort		
Telefon	Mobil		
E-Mail			

Hiermit beantrage ich eine  **aktive** /  **passive** Mitgliedschaft und möchte folgende Vereinssparte belegen:

- Fußball  
  Tennis  
  Volleyball  
  Aerobic  
  Turnen  
 (Die Höhe der Beiträge können der Anlage entnommen werden)

Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der Austritt erfolgt laut Satzung durch schriftliche Anzeige an den Vorstand und ist zum Ende des Jahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig. Die nachstehenden Informationspflichten nach Art. 13 & 14 DSGVO habe ich/haben wir erhalten und akzeptieren diese.

**Hinweis:** Eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 20,00 € wird mit dem ersten Beitrag nach Antragsstellung eingezogen. Beitragszahlungen sind nur mittels Lastschrift möglich.

Ort	Datum	Unterschrift Antragssteller/in (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)
-----	-------	---

Gehören weitere Familienmitglieder dem Verein an?    ja    nein

Wenn ja, welche?

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1			
2			
3			
4			

**SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger:  
 SV 62 Rot-Weiss Vellern e. V • Elsterbergweg 40 • 59269 Beckum-Vellern • Gläubiger-Identifikationsnummer DD90ZZZ00000362875

Hiermit ermächtige ich den o. g. Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Im Falle einer Rücklastschrift trage ich die entstehenden Gebühren des Kreditinstituts.

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die zwischen Ihnen und Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich wünsche den Beitragseinzug    jährlich (am 01.03.)    1/2 jährlich (am 01.03. & 01.09.)

Kontoinhaber/in															
Kreditinstitut															
IBAN															
BIC															

Ort	Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in
-----	-------	------------------------------