

Mitglieds-Nr.

Familien-Nr.

wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt

Name: _____ Geb.datum: _____

Vorname: _____ Geschlecht: w m d

Straße/Nr.: _____ Telefon/Mobil: _____

PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____

Erklärt seinen/ihren Eintritt in den Sportverein Fellbach 1890 e.V. zum: _____

Studierende, Azubi, FSJ, BFD, Rentner (Bescheinigung jährlich bis 1.12. in der Geschäftsstelle einreichen)

Weitere Familienmitglieder im SV Fellbach? Erwachsene: _____

Ich möchte die Vereinszeitung (wird 3x im Jahr per Post zugestellt) Kinder: _____

Eintritt in die Abteilung (ankreuzen)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> American Football | <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Nordic-Walking |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Gesundheits-/Rehasport | <input type="checkbox"/> Ringen |
| <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Gewichtheben/KDK | <input type="checkbox"/> Rock'n Roll |
| <input type="checkbox"/> Bowling | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Schwimmen |
| <input type="checkbox"/> Budo | <input type="checkbox"/> Kindersportschule | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Dance Academy | <input type="checkbox"/> Koronarsport | <input type="checkbox"/> Trendsport Academy |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Baby Sport | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Turnen |
| <input type="checkbox"/> Fitness Studio Balance | <input type="checkbox"/> Ski und Outdoor | <input type="checkbox"/> Volleyball |

Hiermit beantrage ich verbindlich die Aufnahme in den Sportverein Fellbach 1890 e.V. und anerkenne die Satzung und die Ordnungen des Vereins sowie seiner sonstigen Bestimmungen. Die Beitragsordnung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten, gemäß § 28 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), gespeichert und verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

SEPA Lastschriftmandat:

Gläubiger-ID: DE-70ZZZ00000043523

Hiermit ermächtige ich den Sportverein Fellbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Fellbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE

Name/Vorname Kontoinhaber

Datum, Unterschrift Kontoinhaber