| Fußball | Gymnastik | Tennis | Tischtennis | Handball | Volleyball | lfd. Nr.: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

# S V  P u s c h e n d o r f  1 9 4 9  e. V.

**Eintrittserklärung**

Name:_____Vorname:_____

geb. am:_____ geb. in:_____ Beruf:_____

Anschrift: _____PLZ / Ort:_____

Tel.:_____Handy:_____

eMail: _____ (wichtig, bitte angeben)

**Ich möchte im SV Puschendorf folgender Abteilung beitreten** (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Fußball ☐ Gymnastik ☐ Tennis ☐ Badminton ☐ Tischtennis ☐ Handball ☐ Volleyball ☐ Passiv

☐ Ich bin bereits Mitglied im SVP Abt.: _____ ☐ Ich bin noch kein Mitglied des SVP

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des SV Puschendorf verbindlich an. Der Vereinsaustritt ist jeweils nur zum Ende des Kalenderjahres möglich, Vereinsbeiträge können nicht anteilig zurückerstattet werden.

**Einwilligungserklärung für die Veröffentlichung von Fotos im Internet u. in der Vereinszeitung:**
Der SV Puschendorf hat eine Homepage im Internet. Daraus können Fotos weltweit heruntergeladen, bearbeitet und vervielfältigt werden, ohne dass der SV Puschendorf hiergegen Schutzmassnahmen vorhalten kann. Deshalb sind wir mit der Veröffentlichung von Mannschaftsfotos und sonstigen Bildern auch sehr vorsichtig und veröffentlichen diese nur mit Ihrer Einwilligung. Ich willige ein, dass der SV Puschendorf Fotos von mir / meinem Kind
Vorname u. Name _____Geburtsdatum _____
unentgeltlich auf der Homepage www.sv-puschendorf.de oder in seiner Vereinszeitung veröffentlichen darf. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die jeweiligen Betreuer oder die Vorstandschaft. Diese Einwilligung gilt bis zum Widerruf: ☐ich bin damit einverstanden ☐ich bin nicht damit einverstanden

_____
Ort/ Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

---

**Einzugsermächtigung: SV Puschendorf 1949 e.V. Waldstraße 30, 90617 Puschendorf**
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71SVP00000107234**
**Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt (Mitgliedsnummer)!**
Ich ermächtige den SV Puschendorf 1949 e.V. bis auf Widerruf die fälligen Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Puschendorf 1949 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. Die Sepa-Lastschrift wird jährlich wiederkehrend zum 1. Buchungstag im März eingelöst.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):_____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort:_____

IBAN: DE____/_____/_____/_____/_____/____ BIC: _____/_____

Diese Einzugsermächtigung gilt auch für folgende Familienmitglieder:_____

_____

_____
Ort/Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)