



# SpVgg TrabitZ 1970 e. V.

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der SpVgg TrabitZ zum \_\_\_\_\_  
(Beitrittsdatum)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Ein Austritt ist zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Das Austrittsschreiben ist bis spätestens 30. November an die SpVgg TrabitZ, Troglauer Str. 1 92724 TrabitZ zu richten. Später eingehende Kündigungen werden erst zum Folgejahr berücksichtigt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragsrechnung, Statistik und Meldung an den Verband elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Änderungen an meinen Daten werde ich dem Verein unverzüglich melden.

Mit der Veröffentlichung von Bild- und Tonaufnahmen, welche im Rahmen von Sportveranstaltungen, Feierlichkeiten usw. aufgenommen werden, in den öffentlichen Medien, auf der Vereins-Homepage bzw. in sozialen Medienauftritten des Vereins, bin ich einverstanden. Diese Erlaubnis kann jederzeit – auch für einzelne Aufnahmen – widerrufen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Mitglieds)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist zusätzlich die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters notwendig

\_\_\_\_\_  
(ggfs. Unterschrift gesetzl. Vertreter)

## Jahresbeitrag

- Kinder (0-13 Jahre): 15 €  Erwachsene: 48 €  
 Jugendliche (14-18 Jahre): 24 €  Familienbeitrag: 75 € → s. Rückseite

In Ausnahmefällen kann die Vorstandschaft den Jahresbeitrag auf persönlichen Antrag hin reduzieren/darauf verzichten. Die Familienbeiträge gelten jeweils für Eltern und sämtliche eigene Kinder unter 18 Jahren. Das Ausfüllen des nachfolgenden Lastschriftmandats ist bei Familienbeiträgen nur beim zahlenden Mitglied notwendig.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SpVgg TrabitZ e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SpVgg TrabitZ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungsempfängers: SpVgg TrabitZ e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: 92724 TrabitZ  
Straße und Hausnummer: Troglauer Straße 1

Land: Deutschland  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91SPV00000168178  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

## Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name : \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 30. Januar ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über von o.g. Terminen oder Beträgen abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 1 Bankarbeitstag vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Vereinsheim oder anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage usw.) erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)



# SpVgg TrabitZ 1970 e. V.

## Beiblatt bei Familienmitgliedschaften:

Name, Vorname und Geburtsdatum der weiteren Familienangehörigen, die Vereinsmitglieder werden:

(Ehe-)Partner(in):

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Kind:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_