

# Mitgliederkarteikarte – BSV Neuburg a. d. Donau e.V.



[www.bsv-neuburg.de](http://www.bsv-neuburg.de)  
[info@bsv-neuburg.de](mailto:info@bsv-neuburg.de)

Altersgruppe (X)	Abteilung (X)	Abteilung (X)
S = Senioren (ab 18 J)	F = Fußball	B = Badminton
J = Jugend (ab 14 J)	TT = Tischtennis	R = Radsport
K = Kinder (bis 14 J.)	T = Tennis aktiv	S = Schach
	T = Tennis passiv	G = Gymnastik

## Beitrittserklärung

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_ Eintrittstag: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied beim BSV Neuburg a. d. Donau e.V.  
Änderungen von Anschrift, Bankverbindung sind dem Vorstand des BSV Neuburg unverzüglich mitzuteilen.  
Des Weiteren erkenne ich die Satzung unter [www.bsv-neuburg.de](http://www.bsv-neuburg.de) an.

Die Mitgliedschaft ist erst nach Bestätigung des Vereinsausschusses wirksam. In der Regel wird diese Bestätigung erst nach Zahlung der Aufnahmegebühr und des ersten Beitrages erteilt.

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragsstellers**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_  
Datum

Ich bin bereits Mitglied in der Abteilung: \_\_\_\_\_ In meiner Familie sind bereits \_\_\_\_\_ Personen Mitglied.

**Datenschutzerklärung** – Grundlage: Bundesdatenschutzgesetz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten soweit es für Vereinszwecke / Verbandszwecke erforderlich ist, bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, **Unterschrift** Vereinsmitglied

## SEPA-BASIS-Lastschriftsmandat

Gläubiger-ID des BSV Neuburg a. d. Donau e.V.: **DE17ZZZ00000146036**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(individuelle Vergabe Verein)

Ich ermächtige den BSV Neuburg an der Donau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BSV Neuburg an der Donau 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.

Zahlungsausführung: ( x ) wiederkehrende Zahlung ( ) einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
BIC

IBAN: DE \_\_\_\_\_

22-stellig (incl. DE)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

## Vermerke

Aufnahmegebühr derzeit: 15 €

Jahresbeitrag derzeit: \_\_\_\_\_ €