Polizeisportverein Königsbrunn e. V.

Föllstraße 24 – 86343 Königsbrunn
http://www.polizeisv-koenigsbrunn.de

☐ Aufnahmeantrag — Bitte Passbild beilegen!
☐ Änderung — Änderungen eintragen
☐ Kündigung — mit 3-monatiger Frist zum 31.Dezember

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtstag: _____

Nationalität _____

Telefon: _____

Email: _____

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Eintritt ab/gekündigt zum _____

Bitte Sparte ankreuzen!

☐ Badminton *
☐ Judo, **
☐ Leichtathletik*
☐ Triathlon*
☐ Sportschützen *
☐ Tischtennis *
☐ Turnen *

Beiträge jährlich

☐ Erwachsener	78 €
☐ Schüler/Studenten, Kinder/Jugend	60 €
☐ Senioren	60 €
☐ Familie, ab 3. Person	42 €
☐ * Spartenbeitrag	12 €
☐ ** Mattengeld	45 €

Beiträge einmalig

☐ Aufnahmegebühr *	10 €
☐ Ausweis-Verlust	10 €

* nicht bei Sportschützen

☐ Bediensteter der V. BPA/AS/BPH ☐ andere Behörde
☐ Angehöriger/Bekannter von Bediensteten
☐ sonstige _____

☐ Ich willige ein, dass vereinsbezogene Bilder auf der Webseite des Vereins oder sonstiger Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergegeben werden können. Abbildungen von genannten Einzelpersonen, oder Kleingruppen hingegen bedürfen meiner Einwilligung.

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Polizeisportverein Königsbrunn e.V. meine Daten im Rahmen der Bestimmungen der Datenschutzverordnung verwendet. Die **Datenschutzbestimmungen** habe ich gelesen.

Bearbeitungsvermerke durch Polizeisportverein Königsbrunn e.V.

Mitglieds Nr.: _____ Ausweis erstellt: _____
Änderung durchgeführt: _____ Datum/Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrags durch SEPA-Lastschriftverfahren

Unsere Gläubiger-ID Nr. lautet: DE50ZZZ00000591836
Ihre Mitgliedsnummer ist Ihre Mandatsreferenznummer

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Polizeisportverein Königsbrunn e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Beiträge bei

_____ _____
(Kontoinhaber) (Verpflichtungsgrund, evtl. Beitragsbegrenzung)

Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

IBAN DE _____ BIC _____

bei _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

durch Lastschrift einzuziehen. **Beachte:** Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Anfallende Rücklastschriften gehen zu Lasten des Zahlungspflichtigen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber(in)

Antragsformular Stand: 01.06.2018