



Mitglieds-Nr.: _____ Eintrittsdatum: _____

SV Eintracht Oldenburg e.V.

Hellmskamp 65 • 26125 Oldenburg • Telefon 0441 / 39871

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Eintracht Oldenburg e.V. in folgende Abteilung:

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Gymnastik/Turnen | <input type="checkbox"/> Lauffreß |
| <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Herrenfußball | <input type="checkbox"/> Taekwon-DO |
| <input type="checkbox"/> Beachvolleyball | <input type="checkbox"/> Damenfußball | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Darts | <input type="checkbox"/> Jugendfußball | <input type="checkbox"/> _____ |

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ/Ort	
Beruf	<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Auszubildende/r bis	
Telefon	E-Mailadresse	

Von unserer Familie gehören dem SV Eintracht Oldenburg e.V. bereits an:

- Vater Mutter Kinder _____ Ehepartner

Wir wünschen deshalb: Familienbeitrag Ehepartnerbeitrag Erwachsener mit einem Kind

Der Austritt aus dem Verein ist nur möglich, wenn die Kündigung schriftlich – unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jeweils zum 30.06. bzw. 31.12. eines jeden Jahres an den Vorstand erfolgt.

Ich erkenne die Bestimmungen der Satzung des SV Eintracht Oldenburg e.V. an. Ich bin ferner damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung und der Beitragsabrechnung sowie der Statistik vom SV Eintracht e.V. EDV-

mäßig gespeichert werden.

Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen

Datum, Unterschrift

SV Eintracht Oldenburg e.V. • Hellmskamp 65 • 26125 Oldenburg

Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE 12 ZZZ00000080166

Mandatsreferenz-Nummer: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Eintracht Oldenburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Eintracht Oldenburg e.V. auf mein Konto eingezogenen 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____

IBAN