



## Aufnahmeantrag STAND 06/2023

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim SV 1919 Osterburken e.V. ab: \_\_\_\_\_

Zutreffendes ankreuzen:  **Einzelmitglied** (Jahresbeitrag: Kinder bis 18J: 42€; Erw.: 49€)

**Familienmitgliedschaft** (Jahresbeitrag: 80€)

### 1. Antragsteller (Erziehungsberechtigter bei Kindern unter 18 Jahren)

Nachname:	Telefonnummer:
Vorname:	E-Mail:
Straße:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
PLZ und Ort:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>
Vollst. Name des Antragstellers (bei Einzelmitglied u18):	

----- nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen -----

### 2. Ehegatte

Nachname:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
Vorname:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>

### 3. Kinder

Nachname:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
Vorname:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>

Nachname:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
Vorname:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>

Nachname:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
Vorname:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>

Nachname:	Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> <b>aktiv</b> <input type="checkbox"/> <b>passiv</b>
Vorname:	Abteilung: <input type="checkbox"/> <b>Fußball</b> <input type="checkbox"/> <b>Turnen</b>

# SV 1919 Osterburken e.V.

## Einverständniserklärung



Ich erkenne die Vereinssatzung in allen Rechten und Pflichten an. Ich bin damit einverstanden Informationen, Einladungen, etc. des SVO per E-Mail zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Erziehungsberechtigter

### WICHTIG:

**Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) und "Einwilligung zur Veröffentlichung von Foto- und/oder Filmaufnahmen" muss vollständig ausgefüllt und beigefügt werden**

Sportverein 1919 Osterburken e.V. 74706 Osterburken

SEPA: Gläubiger: ID: DE59ZZZ00000614954

Bankverbindung: IBAN DE56 6745 0048 0004 0001 47; BIC: SOLADES1MOS

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SV 1919 Osterburken e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postfach 1244

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

74702 Osterburken

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 5 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 6 1 4 9 5 4

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

\_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

\_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

\_\_\_\_\_

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

# Einwilligung zur Veröffentlichung von Foto- und/oder Filmaufnahmen



Hiermit erteile/n ich/wir die Einwilligung, dass der SV Osterburken die von meinem Kind und/oder mir angefertigten Foto- und/oder Filmaufnahmen (nachfolgend Bildmaterial) zum Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie für werbliche Zwecke in allen Print- und Onlinemedien (einschließlich Social-Media-Plattformen) ohne inhaltliche, zeitliche und räumliche Beschränkung on- und offline verbreiten und veröffentlichen darf. Soweit sich aus dem Bildmaterial Hinweise auf meine ethnische Herkunft, Religion oder Gesundheit ergeben (z.B. Hautfarbe, Kopfbedeckung, Brille) bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

## Hinweise:

Informationen im Internet sind weltweit zugänglich und können mit Suchmaschinen gefunden und mit anderen Informationen verknüpft werden, woraus sich unter Umständen Persönlichkeitsprofile über mich erstellen lassen. Ins Internet gestellte Informationen, einschließlich Fotos, können problemlos kopiert und weiterverbreitet werden. Es gibt spezialisierte Archivierungsdienste, deren Ziel es ist, den Zustand bestimmter Websites zu bestimmten Terminen dauerhaft zu dokumentieren. Dies kann dazu führen, dass im Internet veröffentlichte Informationen auch nach ihrer Löschung auf der Ursprungs-Seite weiterhin andernorts aufzufinden sind.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann sie ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass ich deswegen Nachteile zu befürchten hätte. Ich kann diese Einwilligung zudem jederzeit in Textform (z. B. Brief, E-Mail, Fax) für die Zukunft widerrufen. Gleichwohl kann eine generelle Löschung des veröffentlichten Bildmaterials aus dem Internet nicht garantiert werden, da z. B. Suchmaschinen das Bildmaterial in ihren Index aufgenommen haben oder Dritte das Bildmaterial unbefugt kopiert oder verändert haben könnten.

Name des Abgebildeten \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Abgebildeten \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen, die das 13. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung **beider** gesetzlicher Vertreter auch die Einwilligung des/der Minderjährigen erforderlich.

## Bei Minderjährigen:

Wir haben die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung des Bildmaterials zur Kenntnis genommen und sind mit der Veröffentlichung einverstanden.

Vor- und Nachname des 1. gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des 1. gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des 2. gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des 2. gesetzlichen Vertreters: \_\_\_\_\_