

# Sportgemeinschaft Schönfeld

SG Schönfeld e.V. – Am Sägewerk 26g – 01328 Dresden  
Tel. 0351-267 92 82 - Fax. 0351- 210 64 89  
<http://www.sg-schoenfeld.de> - Email: [t.kirtschig@sg-schoenfeld.de](mailto:t.kirtschig@sg-schoenfeld.de)



## Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: ..... (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als

- aktives Mitglied  
 förderndes Mitglied

in die Abteilung \_\_\_\_\_ der SG Schönfeld e.V. zum \_\_\_\_\_ Datum

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

War der Antragsteller innerhalb der letzten 3. Jahre schon einmal bei der SG Schönfeld e.V. angemeldet:

- ja Austrittsdatum: \_\_\_\_\_  
 nein

Ich verpflichte mich zur Zahlung meines Mitgliedsbeitrages und der Aufnahmegebühr in folgender Form:

- SEPA-Lastschriftmandat (E-Mail-Adresse erforderlich!)  
 Überweisungsträger/Selbstüberweisung (nicht möglich bei Abt. Fußball)  
 Barzahlung (nur gemäß Beitragsordnung D (4))

### Erklärung des Antragstellers:

Hiermit erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung der SG Schönfeld e.V. in vollem Umfang an, welche beide auf der Vereinshomepage unter [www.sg-schoenfeld.de](http://www.sg-schoenfeld.de) zum Download bereit stehen. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung meiner Beiträge. Weiterhin erteile ich die Erlaubnis zur Veröffentlichung von Bild- und Videoaufnahmen auf der Homepage/Facebookseite der SG Schönfeld e.V..

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

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

Antragsteller

Bei Mitgliedern unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter

SG Schönfeld e.V., Am Sägewerk 26g, 01328 Dresden  
Gläubiger-ID: DE57ZZZ00000595687

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SG Schönfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Schönfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Die SG Schönfeld e.V. behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift vor.

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.

### Kontoinhaber:

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

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

BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

Bank: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

### Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Eine unerlaubte Weitergabe meiner Daten durch die SG Schönfeld an Dritte wird ausgeschlossen. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, Auskunft vom Verein über meine Daten zu erhalten.