



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Pullach e.V., Abteilung Fußball und erkenne die Satzung des Vereins an. Es gilt die Datenschutzerklärung des SV Pullach e.V.

Name:..... PLZ/Wohnort:.....  
Vorname:..... Straße / Nr.....  
Geburtsdatum:..... Telefon:.....  
Email:.....@.....

Jahresbeitrag	€ 240,00
Familienbeitrag (bei 2 oder mehr Minderjährigen unter 18 Jahren aus einer Familie in der Abteilung Fußball); gilt nicht für ein Elternteil	€ 360,00
Passiver Jahresbeitrag (ab dem 45. Lebensjahr)	€ 120,00
Einmalige Aufnahmegebühr	€ 19,00

---

Ort, Datum, Unterschrift  
bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

**Erst nach Abgabe der Beitrittserklärung beim Kassier ist das neue Mitglied bei der Sportunfallversicherung angemeldet.  
Der Austritt aus der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Abteilungsleiter oder Kassier erklärt werden. Er ist nur unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres möglich.**

### **Einzugsermächtigung durch SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71FUS00000073963** / Mandatsreferenz (**wird separat mitgeteilt**)

Ich ermächtige den SV Pullach, Fußballabteilung, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein SV Pullach, Fußballabteilung, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin mit einer ¼ jährlichen Abbuchung einverstanden. 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.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name ) \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers DE \_\_\_\_\_

---

**Ort, Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der SV Pullach über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Bitte Seite 2 beachten und unterschreiben!**



Sportverein Pullach e.V., Gistelstraße. 2, 82049 Pullach  
www.svpullach.de



Mit der Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten (nach der Vorgabe der EU DSGVO) durch den SV Pullach e.V. bin ich einverstanden.

Diese Daten werden zu Vereins- und Verbandszwecken verwendet.

Weiterhin erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos und/oder Videos, welche innerhalb des Trainings und/oder Spielbetriebes erstellt werden, auf/in denen ich/mein Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_ (Vorname Name) zu sehen sind, von dem Verein SV Pullach e.V. für folgende Zwecke verwendet werden dürfen:

Veröffentlichung auf der Homepage des SV Pullach oder Vereinseigenem Instagram Account,

Veröffentlichung in der Vereinszeitung Schwarz-Gelben und in den Printmedien,

Verwendung eines Bildes oder Daten zur Erstellung eines Spielerpasses der betreffenden Sportverbände.

Dieses Einverständnis kann jederzeit – auch teilweise – widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

Bitte nehmen Sie keine Ergänzungen, Streichungen oder sonstigen Änderungen vor. Diese können nicht berücksichtigt werden.

---

Datum, Ort                      Unterschrift Erziehungsberechtigte/r bei Kindern und Jugendlichen

---

Datum, Ort                      Unterschrift des Antragstellers, ab 14 Jahre zusätzlich Jugendlicher



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein und erkenne die Satzung des Vereins an.

**Name:**..... **PLZ/Wohnort:**.....

**Vorname:**..... **Straße / Nr.**.....

**Geburtsdatum:**..... **Telefon:**.....

**Email:**.....@.....

Jahresbeitrag                      60,00 €

Spende                                      €                      (Spendenbescheinigung erwünscht **ja/nein**)

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

bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

**Der Austritt aus der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand oder Kassier erklärt werden. Er ist nur unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres möglich.**

### Einzugsermächtigung durch SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE70FVP00000488268** / Mandatsreferenz (**wird separat mitgeteilt**)

Ich ermächtige den Förderverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein, 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name ) \_\_\_\_\_

IBAN des Kontoinhabers DE \_\_\_\_\_

BIC (max. 11 Stellen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Förderverein über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.