

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Mitgliedschaft im Polizeisportverein Oldenburg e.V.
Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Ich möchte an folgender Sportart teilnehmen:

Gymnastik Fußball Schwimmen Wasserball
Judo Ju-Jutsu Karate Unterwasser-Rugby
Tennis Ich möchte förderndes / passives Mitglied werden.

Name Vorname Geburtsdatum

PLZ / Ort Straße Hausnummer

E-Mail Telefon / Mobil weiblich / männlich / divers

Für eine Familienmitgliedschaft bitte Namen und Geburtsdaten der Familienmitglieder einsetzen

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Alle fälligen Beiträge und Gebühren werden im Einzugsverfahren gemäß der Finanzordnung erhoben. Hierzu ermächtige ich den Verein auf gesonderten Formular. Mit dem ersten Einzug werden auch Aufnahmegebühr und ggf. anteilige Abteilungsbeiträge, Passgebühren und Ummeldegebühren eingezogen.

Datenschutzerklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung vom Polizeisportverein Oldenburg e.V. elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Nähere Angaben zur Datenschutzordnung unter www.psv-oldenburg.de



.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

(bei Kindern/Jugendlichen bis 18 J. der gesetzliche Vertreter)

Vermerke des Vereins:

Beginn der Mitgliedschaft: Abteilungsleiter:

Mitgliedsnummer: Mitgliederverwaltung:

SEPA - Lastschriftmandat



Name und Anschrift
des Zahlungsempfängers:

Polzeisportverein Oldenburg e.V.
Heinrich-Strack-Straße 40
26133 Oldenburg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE12ZZZ00000190940

Mandatsreferenz

(wird vom Zahlungsempfänger / Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Polzeisportverein Oldenburg e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name
Straße Nr.
PLZ/Ort

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für die Mitgliedschaft von

Name	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>	(füllt der Verein aus)
Name	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>	(füllt der Verein aus)
Name	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>	(füllt der Verein aus)

IBAN des Zahlungspflichtigen

Kreditinstitut

.....
Ort, Datum



.....
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)