

# 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](http://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 - Lastschriftsmandat



Name und Anschrift  
des Zahlungsempfängers:

Polzeisportverein Oldenburg e.V.  
Am Heidbrook 8  
26129 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)