

# Aufnahmeantrag

(bitte in Druckschrift oder am PC ausfüllen)



Wir bewegen was

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Aufgabenerfüllung der Sportgemeinschaft 1977 Monakam e.V. (SGM) gespeichert und genutzt. Details können der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage unter [www.sg-monakam.de](http://www.sg-monakam.de) entnommen werden.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der schriftlichen Bestätigung der Aufnahme. Die Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft ergeben sich aus der Satzung der SGM. Diese ist, ebenso wie die jeweils aktuelle Beitragsordnung, auf unserer Homepage zu finden.

## Mitgliedschaft

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Kinder und Jugendliche            | <input type="radio"/> Erwachsene           |
| <input type="radio"/> Ehepaare und Lebensgemeinschaften | <input type="radio"/> Familien             |
| <input type="radio"/> Senioren                          | <input type="radio"/> Fördermitgliedschaft |

---

Vorname

Vorname des Partners

---

Familienname

Familienname des Partners

---

Geburtsdatum

Geburtsdatum des Partners

---

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

---

Telefon

Mobil

Ja |  Nein

---

E-Mail

Newsletter

---

1. Kind Vorname, Familienname

Geburtsdatum

---

2. Kind Vorname, Familienname

Geburtsdatum

---

3. Kind Vorname, Familienname

Geburtsdatum

---

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.