

**Bankverbindung:**

Sächsischer Sportverein Altenberg e.V.

Geschäftsstelle

Zinnwalder Straße 5

01773 Altenberg

**Aufnahmeantrag**

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

Abteilung: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Monat

Jahr

SSV-Nr. \_\_\_\_\_  
Wird vom Verein vergeben

**Mitfahrerlaubnis (bei Mitgliedern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auszufüllen)**

Im Rahmen von Wettkämpfen und vereinsbetreffenden Veranstaltungen darf unser Kind, vom Verein oder der entsprechenden Abteilung organisierten Fahrgemeinschaften (Vereinsbus, Privatfahrzeug, öffentliches Verkehrsmittel) teilnehmen. Die erteilte Mitfahrerlaubnis ist gültig bis zum Widerruf.

**wird zugestimmt / wird abgelehnt** (nicht zutreffendes bitte durchstreichen)

**Recht am Bild (bei Mitgliedern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres auszufüllen)**

Im Rahmen von Wettkämpfen und vereinsbetreffenden Veranstaltungen darf von unserem Kind Bildmaterial aufgenommen werden (Einzelaufnahmen, Siegerfotos, etc.) und auf der Vereinsseite [www.ssv-altenberg.de](http://www.ssv-altenberg.de) veröffentlicht werden.

**wird zugestimmt / wird abgelehnt** (nicht zutreffendes bitte durchstreichen)

**Ich bestätige die Satzung des Vereins gelesen zu haben und verpflichte mich diese einzuhalten.**

**Ich bestätige die Datenschutzhinweise für Mitglieder zur Kenntnis genommen zu haben.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschriften Erziehungsberechtigte

(Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten von Nöten.)

(Bei alleinigem Sorgerecht ist dies bitte mit anzugeben.)



SÄCHSISCHER SPORTVEREIN ALTENBERG e.V.

Telefon: 035056 / 38414  
Fax: 035056 / 38442  
E-Mail: info@ssv-altenberg.de

**Bankverbindung:**

Ostsächsische Sparkasse Dresden  
IBAN: DE79 8505 0300 3010 0000 56  
BIC: OSDDDE81XXX

Sächsischer Sportverein Altenberg e.V.  
Geschäftsstelle  
Zinnwalder Straße 5  
01773 Altenberg

**SEPA Lastschriftmandat**

**Gläubiger ID des SSV Altenberg e.V.: DE62SSV00000488897**

Ich ermächtige den Verein SSV Altenberg e.V. die jeweiligen Zahlungen (z.B. Mitgliedsbeiträge, Zusatzbeiträge, Eigenanteile, etc.) bei Fälligkeit von meinem nachfolgend genanntem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein SSV Altenberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben) \_\_\_\_\_

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. Weist das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Alle dadurch anfallenden Kosten gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers