



**MITGLIEDSANTRAG**

Ich bitte um Aufnahme in den ASV 1898 Fußgönheim e.V. als

aktives  Mitglied in die Abteilung

**Jugendfußball**

Mitglied im JFV Rhein-Haardt Fußballclub 2021 e.V.

**Fußball Aktive/Erwachsene**

1. Mannschaft  2. Mannschaft  AH

**Turnen & Gymnastik**

Kinderturnen  Pilates & More  Wirbelsäulengymnastik

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Nationalität:	_____
Straße/Nr.:	_____	PLZ/Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des ASV 1898 Fußgönheim e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Die Mitgliedschaft wird mit der ersten Beitragszahlung wirksam. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Bei einer Spielerpassbeantragung werden personenbezogene Daten an den Südwestdeutschen Fußballverband übermittelt. Weitere Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten gem. Art 13 DSGVO befinden sich auf der Homepage des ASV 1898 Fußgönheim e.V..

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

**Einverständniserklärung Bilder/Videos**

Ich willige ein, dass der ASV Fußgönheim 1898 e.V. Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Homepage des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt. Ich habe das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Steuer Nr: 27/662/01537

**ANSCHRIFT**

ASV 1898 Fußgönheim e.V.  
Jahnstraße 2  
67136 Fußgönheim

**KONTAKT**

Tel +49 6237 9772371  
Fax +49 6237 9772372  
eMail office@asv1898.de  
Web www.asv1898.de

**STEUERNUMMER**

27 / 662 / 0153 / 7

**AMTSGERICHT LUDWIGSHAFEN a. Rh.  
VEREINSREGISTERNUMMER**

VR 956

**BANKVERBINDUNG**

VR Bank Rhein-Neckar eG  
IBAN DE05 6709 0000 0000 4100 20  
BIC GENODE61MA2

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE.....

Hiermit ermächtige ich widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen der Mitgliedsbeiträge halbjährlich (Januar und Juli) sowie sonstige Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

---

Kontoinhaber (Vorname/Name)

---

Adresse (Straße/Hausnummer, PLZ/Ort)

---

IBAN:

---

BIC:

---

Kreditinstitut:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Entstehende Kosten wegen Nichteinlösung gehen zu Lasten des Mitglieds.

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.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kontoinhaber