

# Sportverein Lohnsfeld 1972 e.V.

Heubergstr. 2  
67727 Lohnsfeld

Telefon / Fax: 06302 5664

E-Mail: info@sv-lohnsfeld.de



1.Vorstand  
Bastian Steiner  
Im Weissling 16  
67727 Lohnsfeld

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich ab sofort die Mitgliedschaft beim SV Lohnsfeld 1972 e.V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Ich möchte folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen). In Klammern Beitrag ab 2020

- |                                  |             |  |             |
|----------------------------------|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Aktiv   | 60 € (72 €) | <input type="checkbox"/> Kinder bis 18 Jahre, Schüler, Studenten | 42 € (48 €) |
| <input type="checkbox"/> Passiv  | 36 € (38 €) | <input type="checkbox"/> Beitragsfrei                            | 0 €         |
| <input type="checkbox"/> Familie | 78 € (80 €) |  |             |
| <input type="checkbox"/> Rentner | 24 € (26 €) |  |             |

Bei Familienmitgliedschaft bitte die weiteren Familienmitglieder hier eintragen

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die auf der Homepage des SV Lohnsfeld veröffentlichte Satzung an. Ich erkenne an, dass ich nur Anspruch auf Versicherungsschutz habe, wenn ich den Mitgliedsbeitrag pünktlich und regelmäßig an den Verein bezahle. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung unter Beachtung des jeweiligen Datenschutzgesetzes gespeichert und vereinsintern verwendet werden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen mit einer Frist von 4 Wochen zum Jahresende.

---

Ort, Datum, Unterschrift

1.Vorstand: Bastian Steiner  
2.Vorstand: Moritz Dellmann  
Kassenwart: Daniela Schuck  
Schriftführer: Julian Peters

Steuernummer  
44 667 1084 9

Bankverbindung  
Volksbank Kaiserslautern eG  
IBAN DE1454090000039713900  
BIC GENODE61KL1

# SEPA Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00001427794**  
**Mandatsreferenznummer (SVL-Mitgliedsnummer)**

Ich ermächtige den SV Lohnsfeld, Beitragszahlungen von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Lohnsfeld auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Zahlweise jährlich im Voraus!

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

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

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

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

(bei Minderjährigen auch der/des Erziehungsberechtigten)

1.Vorstand: Bastian Steiner  
2.Vorstand: Moritz Dellmann  
Kassenwart: Daniela Schuck  
Schriftführer: Julian Peters

Steuernummer  
44 667 1084 9

Bankverbindung  
Volksbank Kaiserslautern eG  
IBAN DE1454090000039713900  
BIC GENODE61KL1