

# Spielvereinigung Bad Berka e.V.

- Aufnahmeantrag Mitgliedschaft und SEPA-Lastschriftmandat-



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Spielvereinigung Bad Berka e.V. Die Vereinssatzung in der aktuellen Fassung sowie die Ordnungen des Vereins (siehe: [www.sv-badberka.de](http://www.sv-badberka.de)) erkenne ich hiermit an. Weiterhin nehme ich die Datenschutzinformationen gemäß DSGVO vom 19.11.2018 zur Kenntnis (siehe: [www.sv-badberka.de](http://www.sv-badberka.de)).

Für die Mitgliederverwaltung werden folgende Daten erhoben und für diesen Zweck verarbeitet:

**Name:**\*

**Vorname:**\*

**Anschrift:**\*

**PLZ\* / Ort und ggf.**

**Ortsteil:**

**Geschlecht:**\*

männlich  weiblich  divers

**Geburtsdatum:** \*

**Telefon:**

**Geburtsort:** \*

**Mobiltelefon:**

**E-Mail:**\*

**Abteilung:**\*

Gymnastik  Handball  Kegeln  Leichtathletik  Kleinkindersport  Volleyball

**Angaben zum ermäßigte Beitrag:**  Familienmitgliedschaft  Rentner  Azubi/Student  Arbeitslosigkeit  Sonstiges  
*Bitte Nachweis gesondert mit dem Antrag abgeben oder an [info@sv-badberka.de](mailto:info@sv-badberka.de) senden!*

**Wenn Familienmitgliedschaft,  
bitte hier Name des zugehörigen  
Mitglieds 1. Grades angeben!**

**Eintritt zum:**

**Bemerkung:**

**Datum:**\*

**Unterschrift Mitglied \*/  
Unterschrift gesetzlicher  
Vertreter\***

\* Pflichtfelder, notwendig zur Mitgliederanlage sowie Verteilung von Informationen

## SEPA – Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

**Gläubiger-ID:** DE80ZZZ00002169001

**Mandatsreferenz:** wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich die Spielvereinigung Bad Berka e.V., die laut Beitragsordnung (siehe [www.sv-badberka.de](http://www.sv-badberka.de)) fälligen Gebühren, Umlagen und Mitgliedsbeiträge, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielvereinigung Bad Berka e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

**Kontoinhaber:**\*

**Anschrift/PLZ/  
Ort:**

**IBAN:**\*

**BIC:**

**Kreditinstitut:**

**Ort, Datum:**\*

**Unterschrift  
Kontoinhaber:**

\* Pflichtfelder, notwendig bei Beitragszahlung mit Lastschrift

Stand 01/2026