



Aufnahmeantrag

*in den Sportverein Stadtwerke München e.V.
vormals Straßenbahn - Sportverein gegründet 1926*

Sportverein Stadtwerke München e.V.
Lauensteinstraße 9
81549 München

Tel.: 089/6 89 11 11
Fax: 089/60 06 28 10
E-Mail: ssm1926@mnet-mail.de

Geschäftszeit der Geschäftsstelle:
Do. 17.00 – 19.00 Uhr

Bitte leserlich und in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen.

Abteilung E-Mail Mitglied

Name Vorname

Straße/Hausnummer Postleitzahl Wohnort

Telefon privat mobil dienstlich

Geburtsdatum Beitrittsdatum

Geschlecht w m
Mitgliedschaft aktiv passiv
Arbeitgeber Werke Stadt/Staat Privat

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sportverein Stadtwerke München e.V. und erkläre mein Einverständnis, dass der Verein meine Daten entsprechend dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) für die Vereinszwecke speichert und verwendet.

Datum Unterschrift Antragsteller (bzw. Erziehungsberechtigter) Name/Unterschrift Abteilung

Auf Verlangen wird die Satzung des SSM ausgehändigt. Der Austritt aus dem Verein ist insbesondere unter Einhaltung der Kündigungsfrist von einem Monat zum Jahresende zu erklären.

Abteilung bitte auf der Rückseite vermerken, wie das neue Mitglied auf den Verein aufmerksam wurde.

Diese Felder werden von der Geschäftsstelle ausgefüllt.

Mitgliedsnummer EDV erfasst am Unterschrift

Stand 01/2014, Änderungen der Daten bitte umgehend der Geschäftsstelle mitteilen.

Zahlungsempfänger: SV Stadtwerke München e.V.
Lauensteinstraße 9
81549 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE2400000415958*

(die Stellen 5-7 in der Gläubiger-ID sind durch die aufnehmende Abteilung zu ergänzen!)

.....

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

(wird durch die Geschäftsstelle ergänzt und separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Stadtwerke München e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Stadtwerke München 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.

.....
Name Vorname

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl Wohnort

DE
IBAN

.....
BIC (8 oder 11 Stellen)

.....
Kontoführendes Institut

.....
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Nur bei minderjährigen Mitgliedern

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

.....
Name Vorname