



**Willkommen bei uns im Sportverein.
Wir freuen uns dich als Mitglied begrüßen zu dürfen!**

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> aktiv
<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Breitensport	<input type="checkbox"/> passiv

Name *	Vorname *
Straße *	Wohnort *
Geburtsdatum *	Eintrittsdatum *
E-Mail	Telefon

* = Diese Angaben benötigen wir mindestens für die Mitgliederverwaltung

Datum

Unterschrift des Neumitglieds

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Datenschutzerklärung des SV RW Alfen zu: <http://www.alfen.de/alfen/rwa/datenschutzerklaerung/>

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied im SV RWA:

Jahresbeitrag

Gläubiger-Identifikationsnummer SV RW Alfen: DE32RWA00000089215

Ihre Mandatsreferenz wird ihnen mit dem Eintrag des Jahresbeitrages mitgeteilt.

Ich ermächtige den SV RW Alfen den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber		Adresse: <small>Wenn abweichend von obiger Angabe</small>	
Name des Kreditinstituts:			
BIC:			
IBAN			

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers