

# SV Einheit Radeberg e.V. /VR8574

Heidestraße 39, 01454 Radeberg  
Tel./Fax: 0 35 28 - 44 23 98



## Aufnahmeantrag (gültig ab 01.06.2024)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich beantrage zum: \_\_\_\_\_  folgende Mitgliedschaft im  
 folgende Änderung meiner Mitgliedschaft im

## SV Einheit Radeberg e.V.

### Familienmitgliedschaft

Bei einem bereits voll zahlenden Mitglied zahlen der Ehepartner und max. 2 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre desselben Familienhaushaltes nur einen halben Mitgliedsbeitrag

Vereinsmitglied: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sportart: \_\_\_\_\_

### Einzelmitgliedschaft

#### Aktives Mitglied:

- |                       |                      |         |   |          |              |
|-----------------------|----------------------|---------|---|----------|--------------|
| <input type="radio"/> | ➤ Alte Herren        | 14,00 € | / | 168,00 € | Monat / Jahr |
| <input type="radio"/> | ➤ Freizeitmannschaft | 14,00 € | / | 168,00 € | Monat / Jahr |
| <input type="radio"/> | ➤ Gymnastik          | 9,00 €  | / | 108,00 € | Monat / Jahr |
| <input type="radio"/> | ➤ Volleyball         | 9,00 €  | / | 108,00 € | Monat / Jahr |
| <input type="radio"/> | ➤ Tischtennis        | 9,00 €  | / | 108,00 € | Monat / Jahr |
| <input type="radio"/> | ➤ sonstige           | 9,00 €  | / | 108,00 € | Monat / Jahr |

(Schiedsrichter; Funktionsträger z.B. Vorstand)

**Ermäßigter Beitrag Aktive** 7,00 € / 84,00 € Monat / Jahr  
(Studenten; Auszubildende; Erwerbslose; Behinderte)

**Inaktive Mitglieder** 5,00 € / 60,00 € Monat / Jahr  
(Rentner; sonstige Erwachsene, die an keiner Sportgruppe teilnehmen; Aktive, die aus persönlichen Gründen länger als 3 Monate ausfallen – z.B. Verletzung/ berufliche Gründe)

**Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre** 7,00 € / 84,00 € Monat / Jahr

## Ich möchte wie folgt am Vereinsleben (mehrere Angaben sind möglich) teilnehmen:

	Inaktiv	Fußball	Volleyball	Gymnastik	Tischtennis	Sonstige (Betreuer, ÜL)
Name: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Name: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Name: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

### Zusatzangaben Abteilung Fußball:

Ich habe bereits in folgenden Vereinen Fußball gespielt:

Mitglied: _____	früherer Verein: _____
Mitglied: _____	früherer Verein: _____
Mitglied: _____	früherer Verein: _____

Die Satzung des SV Einheit Radeberg e.V. erkenne ich im vollen Wortlaut an.

Ich werde den SV Einheit Radeberg über beitragsrelevante Änderung informieren. Bei schriftlich dem Verein gemeldete Änderung, die Auswirkungen auf die bestehende Familienmitgliedschaft oder die bestehende Einzelmitgliedschaft haben (z.B. Änderung von inaktiv in aktiv), erfolgt die Anpassung dieser Mitgliedschaft ohne neuen Antrag.

### Radeberg den:

**(Datum) (Unterschrift Mitglied – bei Familienmitgliedschaft zzgl. Partner)**

**(Unterschrift Erziehungsberechtigter sofern Schüler-Einzelmitgliedschaft)**

- ◆ Der SV Einheit verpflichtet sich, den jeweils günstigsten Beitrag zu ermitteln.
- ◆ Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner persönlichen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durch den Verein bin ich einverstanden und willige ausdrücklich ein. Die Datenschutzrichtlinie des Vereines habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ein.
- ◆ Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht.
- ◆ Gleichzeitig willige ich ein, dass mein Name und meine Anschrift, sowie Fotos zu meiner Person auf der Homepage und in den sozialen Medien des Vereines zu Vereinszwecken veröffentlicht werden, sofern ich diese Einwilligung gegenüber dem Verein nicht widerrufe.

**Datum / Unterschrift des Mitglieds** \_\_\_\_\_

<b>1. Vorsitzende:</b> Caroline Nell vorsitz@einheit- radeberg.de	<b>2. Vorsitzender:</b> Bert Grube Forststraße 4 b 01454 Radeberg Tel.: 03528/444982 cb.grube@web.de	<b>Geschäftsführer:</b> Heinz Geißler Selliner Straße 49 01109 Dresden Tel.: 0351/8804982 heinz.geissler@web.de	<b>Schatzmeisterin:</b> Jeannette Förster finanzen@einheit- radeberg.de	<b>Bankverbindung:</b> Ostsächsische Sparkasse Dresden BIC: OSDDDE81XXX IBAN: DE79 8505 0300 3000 1552 35
--	---	--	--	---

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Sportverein Einheit Radeberg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Heidestraße 39

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

01454 Radeberg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: