

PUTZBRUNNER SPORTVEREIN e.V.



Vereinsverwaltung: c/o Erni Bauer, Birkenweg 23, 85640 Putzbrunn, Tel: 089 60629881.

Vorstand: Peter Ortmeier, Mesnerweg 13 a, 85640 Putzbrunn, Tel: 0173 6325104

Email: geschaeftsstelle@putzbrunner-sportverein.de **Internet:** www.putzbrunner-sportverein.de

Bankverbindung: Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg **BIC:** BYLADEM1KMS **IBAN:** DE49 7025 0150 0330 3210 27

Vermerk der Vereinsverwaltung	
M.Nr.	Z.Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aufnahmeantrag

- **Ich beantrage die Aufnahme in die Abteilung** zum 1. 20....
Bei Aufnahme in die Abt. Fußball: Erstaussstellung des Spielerpasses ja nein
- **Ich beantrage die Aufnahme in die Gruppe Kraftsport**..... zum 1. 20....
Voraussetzung hierfür ist eine Abteilungsmemberschaft.
Sofern für mich noch keine besteht bzw. von mir beantragt wurde, trete ich der Abteilung **Turnen** bei.
- **Ich bin bereits Mitglied des Putzbrunner SV in der(n)Abteilung(en)**.....

..... /.....
Vor- und Familienname Telefon/ Email-Adresse

.....
Anschrift Geburtsdatum

männlich weiblich divers

Bitte senden Sie mir per E-Mail den PSV-Newsletter zu: ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Satzung des Putzbrunner Sportvereins erkenne ich hiermit an.
Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines jeden Geschäftsjahres (= Kalenderjahr) möglich. Sie ist schriftlich mit einer Frist von 4 Wochen zu erklären. Eine Rückzahlung bezahlter Beiträge erfolgt dabei nicht. (§4 Abs.2 der Satzung)

.....
Ort Datum Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter:

.....
Vor- und Familienname, Anschrift

.....
Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67PSV00000133787
Sepa-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Putzbrunner Sportverein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Putzbrunner Sportverein 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.

.....
Kontoführendes Kreditinstitut (Name und BIC) IBAN (BLZ + Kontonummer)

.....
Name Kontoinhaber Datum Unterschrift