



Bezirkssportanlage Fritz-Lutz-Straße 23 · 81929 München · Telefon 089 / 93 94 06 23  
Bürozeiten: Dienstag und Donnerstag 17:00 Uhr – 18:30 Uhr  
[buero@scbogenhausen.de](mailto:buero@scbogenhausen.de) · [www.scbogenhausen.de](http://www.scbogenhausen.de)

## AUFNAHMEANTRAG

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsort:	_____
Straße:	_____		
PLZ:	_____	Ort:	_____
Staatsangehörigkeit:	_____	Telefon (mobil):	_____
Telefon (privat):	_____	Telefon (gesch.):	_____
e-Mail Mitglied:	_____		
e-Mail Vater/Mutter (bei Jugendspielern):	_____		
Zuletzt Mitglied des Sportvereins (NUR FUßBALL):	_____		
Ist der Spielerpass des vorherigen Vereins vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den SC Bogenhausen/Schwarz-Blau e.V. und erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins an. Die Satzung kann auf der Homepage des SC Bogenhausen eingesehen werden. Außerdem verpflichte ich mich zur pünktlichen Zahlung meines Mitgliedsbeitrages. **Kündigungsfrist zur Beendigung der Mitgliedschaft ist 4 Wochen zum 31.12. eines Jahres. Die Kündigung muss schriftlich oder per e-Mail erfolgen.**

Aufnahmegebühr: \* EUR 30,00

Jahresbeitrag normal: EUR 150,00 (fällig jeweils zum 1.1.)

Jahresbeitrag Studenten: EUR 80,00 (fällig jeweils zum 1.1.)

\* einmalig zu entrichten, enthält alle Antrags- und Passgebühren des Verbandes

**Bildrechte** (für die Verwendung des Fotos im DFB System SpielPlus und auf der Homepage des SC Bogenhausen Schwarz-Blau e.V.). Der Spieler/-in (im Falle von Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter) sichert zu, über alle Bildrechte, insbesondere urheberrechtliche Nutzungsrechte zu verfügen, die erforderlich sind, um das zur Verfügung gestellte Spielerfoto zu verarbeiten und zu nutzen, insbesondere um es zu zeitlich und räumlich unbefristet zu speichern.

**Ich bin damit einverstanden, dass auf der SCB-Homepage und DFB System Spielplus Fotos mit mir / meinem Kind veröffentlicht werden.**  Ja  Nein

Datum	Unterschrift (Mitglied / Erziehungsberechtigter)	Unterschrift (SCB-Funktionsträger)
-------	--	------------------------------------

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bitte buchen Sie den Beitrag an jedem 1.1. eines Kalenderjahres ab. Auf eine Ankündigung des Lastschrifteinzugs verzichte ich.

Bankverbindung:	_____	Kontonummer:	_____
Kontoinhaber:	_____	Bankleitzahl:	_____
IBAN:	_____		
Mitglieds-Nr.:	<input type="text"/>		
Bankeinzug am:	<input type="text"/>	München, den	Unterschrift (Kontoinhaber)