

**Mitgliedsantrag SV Sieboldshausen e. V.**

Zu Händen Herrn Volker Linne, Im Hemke 6, 37124 Rosdorf

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Postleitzahl und Ort	
Telefon	
E-Mail	

**!!unbedingt lesbar schreiben!! - !!unbedingt lesbar schreiben!! - !!unbedingt lesbar schreiben!!**

die Aufnahme in den SV Sieboldshausen e. V. ab dem:..... und erkenne die Satzung und die Vereinsordnung an. Ich möchte folgenden Sport ausüben:

Fußball	Gymnastik		weitere
<input type="checkbox"/> Jugend	<input type="checkbox"/> Kindersport	<input type="checkbox"/> Walken	<input type="checkbox"/> Tischtennis
<input type="checkbox"/> Damen	<input type="checkbox"/> Senioren-Gym.	<input type="checkbox"/> Zumba	<input type="checkbox"/> Schießsport
<input type="checkbox"/> Herren	<input type="checkbox"/> Damen-Gym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fördermitglied
<input type="checkbox"/> Alt-Herren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Höhe der Mitgliedsbeiträge wird in der Beitragsordnung geregelt.

Seit dem 01.01.2017 sind die Beiträge wie folgt geregelt (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Erwachsene Mitglieder (vollendetes 18. Lebensjahr): 5,00€ / Monat
- Schüler, Studenten, Auszubildende und Jugendliche (vor dem vollendeten 18. Lebensjahr): 4,00 € / Monat
- Familienmitgliedschaft (2 x Erwachsen + mind. 1 x Jugend): 14 € / Monat

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch :

- Barzahlung  SEPA Lastschriftverfahren

Der SV Sieboldshausen e. V. ermöglicht folgende Zahlungstermine

Monatlich <input type="checkbox"/>	Vierteljährig <input type="checkbox"/>	Halbjährig <input type="checkbox"/>	Jährlich <input type="checkbox"/>
15. des Mo:	1. Mär; 1. Jun; 1.Sep; 1.Dez.	1. Apr; 1. Okt.	1. April

Anfallende Gebühren, die auf Grund nicht eingelöster Lastschriften vom SV Sieboldshausen e. V. zu bezahlen sind, werden von mir erstattet.

**X****Ort, Datum, Unterschrift** (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger ID: DE10 ZZZ0 0000 5274 69	Mandatsreferenz: (Eintrag erfolgt durch den SVS)
---	--

Ich ermächtige den Verein SV Sieboldshausen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Sieboldshausen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in (falls abweichend vom Antragsteller)	
Kreditinstitut	
IBAN:	DE

**!!unbedingt lesbar schreiben!! - !!unbedingt lesbar schreiben!! - !!unbedingt lesbar schreiben!!****X****Ort, Datum, Unterschrift** (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)