

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	Weitere	
<input type="checkbox"/> Jugend	<input type="checkbox"/> Kindersport	<input type="checkbox"/> Tischtennis
<input type="checkbox"/> Damen	<input type="checkbox"/> Damen-Gymnastik	<input type="checkbox"/> Schießsport
<input type="checkbox"/> Herren	<input type="checkbox"/> Senioren-Gymnastik	<input type="checkbox"/> Fördermitglied
<input type="checkbox"/> Alt-Herren	<input type="checkbox"/> Cross-Training	<input type="checkbox"/> Laufteam

Die Höhe der Mitgliedsbeiträge können in der Beitragsordnung auf der Homepage sv-sieboldshausen.de eingesehen werden.

- Erwachsene Mitglieder (vollendetes 18. Lebensjahr)
- Schüler, Studenten, Auszubildende und Jugendliche (vor dem vollendeten 18. Lebensjahr)
- Familienmitgliedschaft (2x Erwachsen + mind. 1x Jugend)

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch:

- Barzahlung
- SEPA-Lastschriftverfahren

Der SV Sieboldshausen e.V. ermöglicht folgende Zahlungstermine

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

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

X

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)