

Aufnahmeantrag SSV Stimpfach

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als *aktives/passives Mitglied



Abteilung _____

- als Einzelperson ab 24 Jahre Kinder/Jugendliche bis 23 Jahre
 Familie/Ehepaar (inkl. Kinder bis 18 Jahre) Senioren ab 65 Jahre

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

Anschrift _____
Straße PLZ/Ort Telefon

Die Vereinssatzungen sind mir bekannt; ich erkenne sie in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge (**Nur mit Lastschriftmandat ist eine Mitgliedschaft möglich**).

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller (bei Jugendlichen die gesetzlichen Vertreter)

Weitere Vereinsmitglieder aus der Familie:

Name	Vorname	geb.am	Abteilung/Unterabteilung
------	---------	--------	--------------------------

Mitglieds-Beiträge:

Einzelperson ab 24 Jahre = 40,00 € Kinder/ junge Erwachsene bis 23 Jahre = 25,00 €
Familie/Ehepaar (inkl. Kinder bis 18 Jahre) = 75,00 € Senioren ab 65 Jahre = 25,00 €

Jahres-Aktiven-Beiträge:

Erwachsene (ab 18 Jahre): 14,00 € (Abt. Fußball: 40,00 €)
Kinder: 8,00 € (Abt. Jugendfußball ab D-Jugend: 20,00 €)

Bitte beachten: Für die Abteilung Tennis ist zusätzlich ein separater Abteilungsbeitrag zu entrichten!
Für Kursangebote durch lizenzierte Übungsleiter/innen (aktuell Geräteturnen, Taekwondo, Fit-Mix, Functional-Fitness, Zumba) ist zusätzlich ein separater Kursbeitrag zu entrichten.

* Nicht zutreffendes bitte streichen

SEPA-Lastschriftenmandat auf Rückseite!

Vereinsadresse:

SSV Stimpfach e.V.

Vereinsname

Heribert-Unfried-Str. 22

Strasse, Hausnummer

74597 Stimpfach, Deutschland

PLZ, Ort und Land

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98SSV00000056599

Mandatsreferenz _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlung, SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Ich/Wir ermächtigen die/den SSV Stimpfach e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto

(Vereinsname)

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von/vom

SSV Stimpfach e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Vereinsname)

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land)

Kreditinstitut

BIC IBAN

Ort, Datum: Unterschrift: