

Schülper Sportverein von 1921 e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt als

Mitglied(er)

in den Schülper Sportverein von 1921 e.V. in Schülper bei Rendsburg

Name	Vorname	Geburtsdatum	Sparte

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Ich/wir erkenne(n) die Vereinssatzung in vollem Umfang an und verpflichte(n) mich/uns zur Zahlung der durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragssätze. Die Vereinssatzung kann beim Vorstand eingesehen werden.

Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren (siehe Rückseite) gezahlt.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Mitglied(er)

Unterschrift(en) gesetzliche(r) Vertreter

Mitgliedsbeitrag im Jahr

Jugendliche	EURO 48,00	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	EURO 75,00	<input type="checkbox"/>
Familien	EURO 116,00	<input type="checkbox"/>
Elternteil und Kinder	EURO 90,00	<input type="checkbox"/>
Passive Mitglieder	EURO 24,00	<input type="checkbox"/>
Zusätzlich Tennis:		
Einzelperson	EURO 40,00	<input type="checkbox"/>
Familie	EURO 60,00	<input type="checkbox"/>
Jugendliche	EURO 20,00	<input type="checkbox"/>
<small>(nicht für Passive Mitglieder)</small>		
Zusätzlich für Handball: (HSG)		
Jugendliche bis 18 Jahre	EURO 60,00	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	EURO 118,00	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Hinweis: Die Mitgliedsbeiträge (SSV halbjährlich April u. September, HSG vierteljährig) werden eingezogen, am 1.01 1.04., 1.07 und 1.09. Fällt der vorgesehene Termin auf einem Feiertag, erfolgt die Abbuchung auf dem folgenden Geschäftstag.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Schülper Sportverein von 1921 e.V.
Anschrift: Dorfstraße 28 in 24813 Schülpl
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000307995
Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer) wird gesondert mitgeteilt
<p>Ich/wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger <u>Schülper Sportverein</u> Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <u>Mitgliedsbeiträge</u> auf / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p>
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen (SSV 2x im Jahr, HSG 4x)
Name des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber
Anschrift des Zahlungspflichtigen: Straße, Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _____
BIC (8 oder 11 Stellen)
Ort: _____ Datum: _____
Unterschrift /en des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber