

# 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

<b>Jugendliche bis 17 Jahre</b>	<b>EURO 48,00</b>	<b>O</b>
<b>Erwachsene über 18 Jahre</b>	<b>EURO 75,00</b>	<b>O</b>
<b>Familien mit Kindern bis 17 Jahre</b>	<b>EURO 116,00</b>	<b>O</b>
<b>Elternteil mit Kindern bis 17 Jahre</b>	<b>EURO 90,00</b>	<b>O</b>
<b>Passive Mitglieder</b>	<b>EURO 24,00</b>	<b>O</b>
<b>Zusätzlich Tennis:</b>		
Einzelperson über 18 Jahre	EURO 40,00	O
Familie mit Kindern bis 17 Jahre	EURO 60,00	O
Jugendliche bis 17 Jahre	EURO 20,00	O
(nicht für Passive Mitglieder)		
<b>Zusätzlich für Handball: (HSG)</b>		
Jugendliche bis 17 Jahre	EURO 72,00	O
Erwachsene über 18 Jahre	EURO 120,00	O

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Hinweis: Die Mitgliedsbeiträge (SSV halbjährlich April u. September, HSG vierteljährig) werden eingezogen, am 4.02, 4.05, 4.08 und 4.10. Fällt der vorgesehene Termin auf einem Feiertag, erfolgt die Abbuchung auf dem folgenden Geschäftstag.

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: <b>Schülper Sportverein von 1921 e.V.</b>
Anschrift: <b>Dorfstraße 28 in 24768 Schülp</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE78ZZZ00000307995</b>
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer <b>wird gesondert mitgeteilt</b>
<p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>
Zahlungsart: <b>Wiederkehrende Zahlungen SSV 2x April u. September, HSG 4x Februar, Mai, August u. Oktober</b>
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