

Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich
in den

Sportverein Reinsdorf e.V.
c/o Philipp Giersch
Am Elbufer 18
06886 Lutherstadt Wittenberg

als ordentliches Mitglied
 Fördermitglied

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Tel. privat: _____ Dienstl.: _____
Fax: _____ E-Mail : _____

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum: _____

X

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

Beiträge gemäß der Vereinssatzung §17, Anlage Finanzordnung:

Beitragsklasse		Monatliche Beiträge	Vierteljährlicher Einzug
Ordentliche Mitglieder			
A	▪ Aktive Mitglieder (männlich) ab dem 18. Lebensjahr	7,50 €	22,50 €
B	▪ Frauen ab dem 18. Lebensjahr ▪ Männer (Alte Herren-Mannschaft) ▪ Kinder bis zum 18. Lebensjahr	4,50 €	13,50 €
C	▪ Ermäßigt: Teilnahme an der Spieltagsabwicklung	2,25 €	6,75 €
Fördernde Mitglieder			
D	▪ Förderndes Mitglied kann jede natürliche Person werden, die das 18. Lebensjahr vollendet hat und die dem Verein angehören will, ohne sich in ihm sportlich zu betätigen.	4,50 €	13,50 €

Bitte nutzen Sie das beigegefügte Formular, um uns die Freigabe für den SEPA-Lastschriftzug zu gestatten

Wie ist der Kontakt zu unserem Verein zustande gekommen? (Bitte ankreuzen)

- von Bekannten erfahren
- aus der Presse entnommen
- ein Flugblatt des Vereins gelesen
- sonstiges: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Sportverein Reinsdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: c/o Philipp Giersch
Am Elbufer 18

Postleitzahl und Ort:

06886 Lutherstadt Wittenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE8122200000985195

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name des Mitgliedes (nicht Kontoinhaber):

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Kreditinstitut:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

X

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.