

Spielverein Spellen 1920 e.V.

Karl Hornemann – Mitgliederverwaltung - 46562 Voerde, Schweizer Str. 48



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Spielverein Spellen 1920 e.V.

Auf der Grundlage der derzeit gültigen Vereinssatzung beantrage ich die Mitgliedschaft beim Spielverein Spellen 1920 e.V.

Name _____ Vorname _____
Straße _____ Hs.Nr. _____
Plz _____ Ort _____
Geb.- Ort _____ Geb.- Datum _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Email: _____

Gewünschte Sportart

- Fußball Turnen Fechten Tischtennis
 Breitensport Badminton Leichtathletik Taekwon-Do

Die Mitgliedschaft soll am beginnen.

- Aktiv Passiv Ich möchte keinen E-mail-Newsletter bekommen

Aktueller monatlicher Beitrag: **Minderjährige:** **8,00 €/Monat** **Erwachsene:** **9,50 €/Monat**
Familienbeitrag: **19,50 €/Monat** **Passive:** **6,00 €/Monat**

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied beim SV Spellen:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Der Beitrag wird halbjährlich berechnet, er fällt unabhängig von der Anzahl der genutzten Abteilungen an.

Der Beitrag wird im Lastschriftverfahren von Ihrem Konto abgebucht.

Mir ist bekannt, dass ein Austritt nur zum Ende eines Kalenderhalbjahres (30.06./31.12.) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat erfolgen kann. Bereits gezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gem. EU-DSGVO der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für Zwecke des SV Spellen e.V. bin ich einverstanden.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Mitglieds oder des ges. Vertreters _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug halbjährlich im voraus zum 01.02. und 01.08. des Jahres.

Zahlungsempfänger: Spielverein Spellen 1920 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000174808

Mandatsreferenz: _____ (wird vom SV Spellen ausgefüllt und per E-Mail oder - wenn nicht vorhanden - auf dem Postweg nachgereicht)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den „SV Spellen“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „SV Spellen“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den „SV Spellen“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „SV Spellen“ auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN des/der Zahlungspflichtigen DE / / / / / / / /

Name Kreditinstitut und BIC: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

* Falls abweichend vom obigen Mitglied