

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft beim SV Poxdorf e.V.



Hiermit erkläre ich den Eintritt folgender Person in den Sportverein Poxdorf e.V.

Name:* _____ Vorname:* _____

PLZ:* _____ Wohnort:* _____ Straße/Nr.:* _____

Email-Adresse:* _____ Geschlecht:* M

W

Geburtsdatum:* _____ Abteilung:* Badminton D

Fußball

Eintritt ab:* _____

Gymnastik/Kinderturnen

Poxdorf, den _____

Volleyball **Mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder!**

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57SVP00000511782

Die Mandatsreferenz: (ist die noch zu vergebenden Mitgliedsnummer, wird per Email mitgeteilt)

Ich/wir ermächtige(n) den SV Poxdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Poxdorf e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einzug des Jahresbeitrages erfolgt spätestens am 1.März

Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC (11 Stellen): | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

| DE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Poxdorf, den _____

.....
Unterschrift

.....
Bei Minderjährigen Unterschrift
des gesetzlichen Vertreters

Jahresbeiträge des SV Poxdorf (Stand 2018)

- Erwachsene : 75 €

- Familienbeitrag (min. 2 Erw. u. 1 Kind): 170 €

- Kinder/Jugendliche : 40 €

- Rentner/Studenten/Behinderte/Ü 65 (mit Nachweis): 50 €