

Sportvereinigung 08/29 Friedrichsfeld

Billard-Budo-Fußball-Handball-Leichtathletik-Tennis-Turnen& Fitness

SV 08/ 29 Friedrichsfeld e.V. · Heidestraße 40 · 46562 Voerde · Telefon 0281 – 41343 · Telefax 0281 – 15498909 ·
Email: geschaeftsstelle@sv0829friedrichsfeld.de Homepage : www.sv0829friedrichsfeld.de

Mitglied-Nr. _____

Aufnahmeantrag



Ich bitte um Aufnahme in die Sportvereinigung 08/29 Friedrichsfeld e.V. als aktives/passives

Mitglied der _____-Abteilung. Die Mitgliedschaft soll am _____ beginnen

Die Mindestmitgliedschaft beträgt **3 Monate** (Ausnahme **Tennis 6 Monate** siehe Homepage)

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Bisher sind folgende Familienmitglieder bereits bei SV 08/29 Friedrichsfeld gemeldet:

(Ehefrau/Ehemann/Tochter/Sohn/---mit Geb.-Datum)

Bei Minderjährigen stimmen die gesetzlichen Vertreter dem Eintritt zu und verpflichten sich durch ihre Unterschrift auch zur Zahlung des Beitrags für das Kind.

Meine/unsere Daten und /oder die Daten der Kinder können zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und übermittelt werden (Vereinservice). Der Beitrag ist vierteljährlich, jeweils zum 15.2./15.5./15.8./15.11. zu zahlen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Quartalsende möglich und muss bei der Vereinsgeschäftsstelle 4 Wochen vor Ende des Quartals in schriftlicher Form vorliegen.

Aufsichtspflichtregelung für Kinder und Jugendliche: Die gesetzliche Aufsichtspflicht beginnt mit der Übernahme des Kindes durch die Trainerinnen und Trainer und endet mit der Übergabe an die Erziehungsberechtigten. Das gilt für Trainingseinheiten gemäß Trainingsplan, für die Teilnahme an Wettkämpfen als auch für externe und interene Veranstaltungen, die mit dem Verein oder deren Vertretern abgestimmt wurden, einschließlich Hin- und Rückfahrt.

O Einzugsermächtigung:

Ich/wir ermächtigen die Sportvereinigung 08/29 Friedrichsfeld e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Beitrag in Höhe von z.Zt. monatlich _____ € zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels **Lastschrift** vierteljährlich einzuziehen (aktuelle Beiträge siehe Homepage). Ich kann/(Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem(unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers.....

Bankkennungsdaten : IBAN..... BIC.....

O Dauerauftrag

Ich/wir werde(n) einen **Dauerauftrag** über die zu entrichteten Beiträge einrichten.

Ich erkenne die Vereinssatzung an und verpflichte mich, bis zu meiner schriftlichen Abmeldung, den festgesetzten Beitrag zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderj. die gesetzl. Vertreter)

Nur vom Verein auszufüllen

Kürzel Abtlg.-Leiter, Datum	SV 08/29 Änderungsanweisung	Datum	Erfasst

Bankverbindungen : Niederrheinische Sparkasse RheinLippe: IBAN:DE83 3565 0000 0000 2510 74
Volksbank Rhein-Lippe: IBAN:DE64 3566 0599 0605 2820 16

BIC: WELADED1WES
BIC: GENODED1RLW

Gläubiger-ID im SEPA-Lastschriftverfahren: DE75 ZZZ 00 000 14 64 47