

Sportverein Jeetze Salzwedel e.V.

Karl-Marx-Straße 2-4 29410 Salzwedel
 Tel.: 03901 30 59 840, Fax: 03901 30 59 844 Email: info@sv-jeetze.de



Aufnahmeantrag

Angaben zum Mitglied:

		-									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mitglieds-Nummer

Name, Vorname

Gliederung/Abteilung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ

Wohnort

		.			.						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

		m			w
--	--	---	--	--	---

Geschlecht

Beruf / Tätigkeit

Trainingsgruppe

Telefon (privat)

Telefon (dienstl.)

		.			.						
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Beginn der Mitgliedschaft

Email- Adresse

Mitgliedsbeiträge und Aufnahmegebühren (gültig ab 27.08.2019)

<input type="checkbox"/>	BG	Personengruppe	monatlich	jährlich	Aufnahme
<input type="checkbox"/>	1	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	4,00 €	48,00 €	5,00 €
<input type="checkbox"/>	2	Erwachsene	6,00 €	72,00 €	5,00 €
<input type="checkbox"/>	3	Fördermitglieder	1,00 €	12,00 €	0,00 €

Zahlungsrhythmus des Jahres- Beitrages

jährlich (31.01. des Jahres)

halbjährlich (31.01. und 31.07. des Jahres)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Sportverein Jeetze Salzwedel e.V. und erkläre, dass ich die Ordnungen des Vereins, insbesondere Satzung und Beitragsordnung, auch nachzulesen unter www.sv-jeetze.de, anerkenne.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers, bzw. des Erziehungsberechtigten/ Bevollmächtigten (sofern der Antragsteller noch nicht volljährig ist)

SEPA-Lastschriftmandat Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den o. g. Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Jeetze Salzwedel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Eine Änderung der Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Vor- und Zuname des Kontoinhabers)

Kreditinstitut

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN des Zahlungspflichtigen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers