

SV Struppen e.V.



Mitgliedsantrag

hiermit beantrage ich,

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Mannschaft:
Strasse:	PLZ, Ort
Telefon:	E-Mail:

die Mitgliedschaft im SV Struppen e. V.

Jahresbeitrag:

- | | | |
|-----------------------|--|----------|
| <input type="radio"/> | Vollzahler | 100,00 € |
| <input type="radio"/> | Kinder + Jugendliche (bis 16. Lebensjahr)
sowie Schüler, Auszubildende, Bundesfreiwilligendienst,
Studenten - auf Vorlage entsprechender Nachweise | 60,00 € |
| <input type="radio"/> | passives Mitglied | 40,00 € |

Einmalzahlung:

- | | | | |
|-----------------------|--|----------------|--------|
| <input type="radio"/> | Aufnahmegebühr, §6, Abs. (4) Finanzordnung | - bis 18 Jahre | 4,00 € |
| | | - ab 18 Jahre | 8,00 € |

Zahlungstermin:

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> | halbjährlich zum 31.03. und 31.08. |
| <input type="radio"/> | jährlich zum 31.03. |

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.svstruppen.de>
Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Ort:	Datum:
------	--------

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

SV Struppen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE23ZZZ00000466319**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Struppen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Struppen e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Die Rücklastschriftgebühren fallen dem Schuldner zu Lasten.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name:	Vorname:
-------	----------

(Kontoinhaber)

Strasse:	PLZ, Ort
----------	----------

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort:	Datum:
------	--------

Unterschrift Kontoinhaber