

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Sportfreunde Waldsachsen 1948 e.V und erkenne die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Jahresmitgliedsbeitrag an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf und die Mitgliedschaft nur mit Ablauf eines Kalenderjahres beendet werden kann.

Persönliche Daten:

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Telefon

Bitte ankreuzen

Fußball
 Gymnastik
 Korbball
 Dart
 Kindersportschule

Jahresbeiträge:

<input type="checkbox"/> Erwachsene- Einzelperson (ab 18 Jahre) 36,00€	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (2 Erwachsene) 61,00 €	<input type="checkbox"/> Zusatzbeitrag – Kindersportschule 20,00 €	
<input type="checkbox"/> Jugendliche (14-18Jahre) 12,00 €	<input type="checkbox"/> Jugendliche (im Familienbeitrag) 8,00 €	<input type="checkbox"/> Kinder (bis 14 Jahre) 6,00 €	<input type="checkbox"/> Kinder (im Familienbeitrag) 4,00 €

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren der Erziehungsberechtigte)

Gläubiger-Identifikationsnummer - DE71ZZZ00000264568
SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz / Beitrag

Ich/Wir ermächtigen den Verein Sportfreunde Waldsachsen 1948 e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Verein Sportfreunde Waldsachsen 1948 e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber

.....
Name Kreditinstitut

BIC

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

IBAN

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

Der Beitrag wird jährlich, jeweils am 01. Mai, von oben stehendem Konto mittels Lastschrift eingezogen.
Diese Vollmacht ist gültig ab Datum der Unterschrift:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift - Kontoinhaber