



Mitgliedsantrag

hiermit beantrage ich, (Mindestmitgliedsdauer 1 Jahr)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

PLZ, Ort: _____ Straße: _____

Telefon (privat): _____ (dienstl./Mobil): _____

E-Mail: _____ (Hochzeitsdatum (ggf.) _____

(wird für die Mitteilung der Mandatsreferenz benötigt)

Name, Geburtsdatum Ehepartner: _____

Folgende Familienmitglieder sind bereits Vereinsmitglieder: _____

die Mitgliedschaft im SV Feldkirchen 1910 e.V. und zusätzlich in der Abteilung „Alte Herren“.
(jährliche Sportförderung AH von 19,00€ zum 01.07)

Hiermit erkenne ich die Bestimmungen der Vereinsatzung, die beim Vorstand eingesehen werden kann, an. Bei Vereinseintritt ist eine sofortige Aufnahmegebühr in Höhe eines Jahresbeitrags zu entrichten. Diese wird mit der ersten SEPA-Abbuchung erfolgen. Diese Aufnahmegebühr wird gleichzeitig als Beitrag für das erste Mitgliedsjahr angerechnet.

Monatsbeitrag:

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: | 8,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre | 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 15,00 € |

Gebühren für Rücklastschriften, die durch mich schuldhaft herbeigeführt wurden, gehen zu meinen Lasten.

Zahlungstermin:

- jährlich zum 15.02. halbjährlich zum 15.02. und 15.08.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Sparkasse Neuwied

Kto.-Nr.14014534

BLZ 574 501 20

Sportverein Feldkirchen 1910 e.V.



SV Feldkirchen 1910 e.V. ◦ Postfach 12 01 23 ◦ 56532 Neuwied

Vereinsfarben
rot – weiss

SEPA-Lastschriftverfahren

Mandatsreferenz: (wird separat, zwingend erforderlich per E-Mail, mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Feldkirchen 1910 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Feldkirchen 1910 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

BIC:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Diesem Antrag wurde stattgegeben. 56567 Neuwied, _____ 20

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____

Unterschrift Kassierer

Sparkasse Neuwied Kto.-Nr.14014534 BLZ 574 501 20