

SV Rot-Weiß Wohldenberg e.V.



Aufnahmeantrag

Vorname, Name:

Geburtsdatum, Telefon:

Wohnort, Straße:

e-mail Adresse:

Sparte:

Bei Familienbeitrag auch Kinder mit angeben:

Vorname, Name:

Geburtsdatum, Sparte:

Vorname, Name:

Geburtsdatum, Sparte:

Der Monatsbeitrag beträgt:

Kinder und Jugendliche: 6,00 €	Erwachsene: 8,50 €	Familienbeitrag: 16,50 €
---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------

Die Vereinssatzung des SV Rot-Weiß Wohldenberg e.V. wird in der aktuell gültigen Fassung anerkannt (einsehbar unter www.rw-wohldenberg.de). Der Austritt aus dem Verein ist zum 31.12. eines Jahres möglich, wobei die Austrittserklärung bis zum 30.11. an den Vorstand zu richten ist.


Die vom Verein erhobenen Daten werden lediglich für den Zweck entsprechend der Satzung verwandt. Mit Angabe der e-mail-Adresse erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden über aktuelle Ereignisse des Vereins informiert zu werden (eine Weitergabe der e-mail-Adresse an Dritte erfolgt nicht).

Ich/wir erkläre/n mich/uns bereit, die fälligen Beiträge gemäß der Einzugsermächtigung/ des SEPA-Lastschriftmandats von meinem/ unserem Konto zum 01.03.; 01.06.; 01.09. u. 01.12. abbuchen zu lassen. Fällt der Einzugstermin auf keinen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Ort/ Datum

----- 
(Unterschrift des Mitglieds)

bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich

----- 
(Unterschrift gesetzl. Vertreter/ Vertreterin)

Einzugsermächtigung/ SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE38ZZZ00001113524

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich/wir ermächtigen den SV Rot-Weiß Wohldenberg e.V. widerruflich die von mir/uns vierteljährlich zu entrichtenden Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Rot-Weiß Wohldenberg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/ Kontoinhaberin: _____


IBAN (22 Stellen)

BIC (11 Stellen)

Geldinstitut

Die Ermächtigung gilt auch für den höheren Beitrag von Familienangehörigen nach Erreichen des 18. Lebensjahres, bis eine neue Einzugsermächtigung vorliegt.

Ort/ Datum

----- 
(Unterschrift des Mitglieds/ gesetzl. Vertreters/ Vertreterin)