SV-Kleinensiel e.V

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich,

Vorname	Name	Geburtsdatum

Telefonnummer	Adresse	PLZ Ort

Eintrittsdatum	Abteilung

beantrage die Mitgliedschaft im SV Kleinensiel e. V.. Ich erkläre, die Vereinssatzung, die auf der Internetseite www.sv-kleinensiel.de eingesehen werden kann, anzuerkennen und erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden

Beiträge (monatlich) nach der Beitragssatzung

Kinder bis einschl. 6 Jahre	3,00 €	☐
Kinder ab 7 Jahre bis einschl. 17 Jahre Schüler/-innen, Studierende, FSJler	4,00 €	☐
Erwachsene ab 18 Jahre	6,00 €	☐
Damen und Herren ab 65 Jahre	5,00 €	☐
Familienbeitrag	13,50 €	☐
Fördermitglied / Passiv	3,00 €	☐

Familienmitglieder
(falls Familienmitgliedschaft)

Vor- und Zuname	Geburtsdatum

,		
Datum, Ort	Unterschrift des Mitglieds	Unterschrift des gesetzl. Vertreters

SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Kleinensiel e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Kleinensiel 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.

Vorname	Name

Adresse	PLZ Ort

BIC	DE IBAN

,	
Ort, Datum	Unterschrift