

SV "EINTRACHT" Irsch 1928 e. V.

Aufnahmeantrag gem. aktueller Satzung des SV Irsch

Name :	Vorname :
Straße :	PLZ, Wohnort :
Geb. Datum :	Eintrittsdatum :
Telefon Nr. :	Email Adresse :
Handy Nr. :	
Abteilung <input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Zweiter Weg
<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Inaktiv <input type="checkbox"/> Eltern/Kindersport
<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Basketball <input type="checkbox"/>

<u>Beiträge für aktive Mitglieder:</u>	jährlich	ab 2019
Eltern/Kindersport (2 – 4 Jahre)	42 Euro	48 Euro
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	42 Euro	48 Euro
Erwachsene	60 Euro	72 Euro

<u>Sonderbeiträge:</u>		
Inaktive	24 Euro	30 Euro
Aktive Rentner (ab 60 Jahre)	42 Euro	48 Euro
Auszubildende/Schüler/Studenten (auf Antrag)	42 Euro	48 Euro
Familienbeitrag (einschl. aller Kinder bis 18 Jahren)	96 Euro	96 Euro

Ehrenmitglieder frei

Diese, sowie die Daten der Einzugsermächtigung, werden beim Verein zu Verwaltungszwecken gespeichert

Die Austrittserklärung der Mitgliedschaft ist schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu richten. Die aktuelle Satzung des SV kann beim 1. Vorsitzenden eingesehen werden.

.....
Mitglied oder ges. Vertreter (Unterschrift)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: SV Eintracht Irsch, Am Sonnenberg 4, 54451 Irsch

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000352002

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):.....

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den SV Eintracht Irsch widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

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

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

..... |

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

.....
Datum, Ort und Unterschrift