

Aufnahmeantrag

SV Leuthen / Klein- Oßnig e. V.

Geschäftsstelle

(Bitte in Druckschriften ausfüllen!)

Mitgliedsnummer

Familiennamen

Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Tel.-Nr.

Handy-Nr.

Mailadresse

Berufsbezeichnung

Kind / Schüler Azubi /Student /Wehrpflicht Vollbeschäftigt
Arbeitslos Ruhestand

Abteilung 1 Fußball

Abteilung 2 Billard

Abteilung 3 Volleyball

Abteilung 4 Tennis

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Austrittsdatum

aktiv / passiv A = aktiv, P = passiv

männl. / weibl. W = weibl., M = männl.

Beitrag / Euro

laut Finanzordnung

Aufnahmegebühr

laut Finanzordnung

beitragspflichtig ab

Der SV Leuthen/ Klein Oßnig e. V. ist bereit, von den monatlichen, bei der Jahreshauptversammlung festgesetzten Beiträgen im Nachwuchsbereich, bei Azubis, Wehrpflichtigen und Ruheständlern, nur einen Teil zu berechnen und den Rest zu stunden.

Der gestundete Beitrag wird fällig, wenn sich das Mitglied einem anderen Verein anschließt.

(Auf Antrag kann in besonderen Fällen der Vorstand über eine teilweise, oder gänzliche Befreiung des gestundeten Beitrages entscheiden)

Damit sollen in unserem Verein erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten geschützt und bezahlt werden.

Mir ist bekannt, dass der Verein personenbezogene Daten speichern lässt.

Ort

Datum

Unterschrift (ggf. d. gesetzl. Vertreters)

SEPA-Kombimandat

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

SV Leuthen/Oßnig e.V.
Windmühlenweg 6b
03116 Drebkau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000537539

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):