



# SV Blau-Weiß 1908 Niederelbert e.V.

## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme ab dem \_\_\_\_\_

als  aktives  passives Mitglied (Datum)

in der Abteilung

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball            | <input type="checkbox"/> Badminton      | <input type="checkbox"/> Ballschule     |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Kinderturnen   | <input type="checkbox"/> Leichtathletik |
| <input type="checkbox"/> Frauengymnastik    | <input type="checkbox"/> Sportgymnastik | <input type="checkbox"/> Seniorenturnen |
| <input type="checkbox"/> Tanzsportabteilung | <input type="checkbox"/> Kindertanzen   | <input type="checkbox"/> Tennis         |

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/HausNr: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy (für Notfälle) \_\_\_\_\_

EMail: \_\_\_\_\_

Familienbeitrag ( bitte die weiteren Familienmitglieder aufführen )

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Monatsbeiträge:

- Kinder und Jugendliche bis Vollendung 18. Lebensjahr: 4,00 €
- Erwachsene 6,00 €
- Senioren (ab Vollendung des 60. Lebensjahres) 4,00 €
- Familienbeitrag (ab 2 Mitglieder einer Familie) 7,00 €

Hiermit erkenne ich die Satzung des SV Blau-Weiß 1908 Niederelbert e.V. an.

Sie kann im Internet unter [www.sv-niederelbert.de](http://www.sv-niederelbert.de) eingesehen werden. Kündigungen sind schriftlich mit einer dreimonatigen Frist zum Ende des Kalenderjahres vorzunehmen.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Antragsteller bei Jugendlichen: gesetzl. Vertreter

### SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den SV Blau-Weiß 1908 Niederelbert e.V.

den jeweils gültigen Beitrag  halbjährlich zum 01.04. und 01.10. eines Jahres

jährlich zum 01.07. eines Jahres

zu Lasten meines Kontos bei der \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Antragsteller: \_\_\_\_\_

unter der Gläubiger-ID DE 81 ZZZ 00000 695068 einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Mir ist bekannt, dass ich alle Kosten einer Lastschriftrückgabe mangels Deckung bzw. unberechtigtem Widerspruch zu tragen habe.

(Unterschrift Kontoinhaber) \_\_\_\_\_