SG Wasser/ Kollmarsreute e.V. - Markgrafenstr. 20 - 79312 Emmendingen

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich oder mein Erziehungsberechtigter für mich,

Name, Vorname:* .....

Straße:* .....

PLZ, Ort:* .....

Geburtsdatum:* .....

Telefon * .....

E-Mail:* .....

Felder mit einem * Pflichtfelder.

die Mitgliedschaft in der SG Wasser/ Kollmarsreute e.V.	Jahresbeitrag:
☐ Fußball Junioren	100,00 €
☐ Fußball Alte Herren	100,00 €
☐ Fußball Aktive	100,00 €
☐ Gymnastik Junioren	100,00 €
☐ Aerobic / Damen- / Seniorengymnastik Wasser*	40,00 €
☐ Aerobic / Damen- / Seniorengymnastik Kollmarsreute**	100,00 €
☐ Passiv	40,00 €
☐ Familienbeitrag ***	150,00 €

*zzgl. 2€ / pro Stunde an Übungsleiterin direkt zu zahlen
** ausgewählte Sparte umkreisen
***weitere Familienmitglieder auf der Rückseite auflisten
Bitte jeweils Abteilung angeben.

Bei Anmeldung bis zum 30.06. eines Jahres ist der gesamte Jahresbeitrag, bei Anmeldung nach dem 01.07. ist der halbe Beitrag fällig.
Ausnahme Passive Mitgliedschaft da ist immer der Jahresbeitrag fällig.

Es wird von jedem Mitglied oder seinen Erziehungsberechtigten erwartet, dass man sich an mindestens zwei Veranstaltungen im Jahr an einer Arbeitsschicht beteiligt und somit den Verein unterstützt.

Kündigungen der Mitgliedschaft sind grundsätzlich nur schriftlich per Post oder per E-Mail möglich. (Adresse siehe auf der Homepage der SG Wasser/Kollmarsreute e.V.)

Die Kündigungsbestätigung wird ausschließlich per E-Mail versendet.

_____ _____

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

SG Wasser/Kollmarsreute e.V. - Markgrafenstraße 20 - 79312 Emmendingen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66ZZZ00002458507

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: .....

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SG Wasser/Kollmarsreute e.V.
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Wasser - Kollmarsreute e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das gilt auch dann, wenn sich der Beitrag auf Beschluss der Mitgliederversammlung verändert.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

(Kontoinhaber/-in) .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Hinweis: Kosten, die dem Verein durch persönliche, aber ungerechtfertigte Rückbuchung oder mangels Kontodeckung entstehen, werden durch das Mitglied erstattet.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber/-in