

Eingang am	<input type="text"/>
durch	<input type="text"/>

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Sportverein Höhefeld e.V.

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt:

- 15,- € Jugendlicher (bis 18 Jahre)
- 25,- € Erwachsener
- 60,- € Familie (Erwachsene und Kinder von 4 bis 18 Jahren) – *Beiblatt ausfüllen!*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Allgemeiner Hinweis zu Mitgliedsbeiträgen Jugendlicher / Familien / Kündigung / Datenschutz:

Jugendliche Mitglieder gehen automatisch im Folgejahr ihres 18. Lebensjahres in den erwachsenen Beitrag über. Dies gilt ebenso für Jugendliche, welche im Familienbeitrag berücksichtigt sind. Der Familienbeitrag geht automatisch in den Beitrag für Erwachsene über, sobald alle Kinder das 18. Lebensjahr überschritten haben. Kündigungen sind schriftlich bis zum 31. Dezember des Jahres einzureichen. Der im Oktober eingezogene Beitrag gilt für das laufende Jahr und wird nicht wieder erstattet.

Hiermit erteile ich dem SV Höhefeld die Ermächtigung meine personenbezogenen Daten sowie Bildmaterial zu speichern und für Vereinszwecke z.B. Gratulation zu Jubiläen bzw. Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE85ZZZ00001065730

Mandatsreferenz (Mitgliedsnr.): -

Ich ermächtige den SV Höhefeld e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (15.10.) jeden Jahres fällig. 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. Außerdem erkenne ich den Lastschrifteinzug des SV Höhefeld e.V. anhand unserer o. g. Gläubigeridentifikations- und meiner Mandatsreferenznummer an, die ich durch den ersten Einzug des Jahresbeitrages mitgeteilt bekommen.

Kreditinstitut:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>		
Kontoinhaber:	<input type="text"/>		

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

BEITRITTSERKLÄRUNG

Beiblatt für Familienantrag



Mitglied 2

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Mitglied 3

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Mitglied 4

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Mitglied 5

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb.-Datum:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)