



Beitrittserklärung

Spiel- und Sport Verein Heilsberg 1952 e.V.

Danziger Straße 7 a ♦ 61118 Bad Vilbel

Telefon: 06101-84050 ♦ Fax: 06101-128099 ♦ email: info@ssvheilsberg.de

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum SSV HEILSBERG 1952 e.V. und erkenne die Richtlinien der Vereinssatzung und der Fachbereiche an (Stand: 18.12.2013)

Name: Vorname:

Straße: PLZ, Ort:

Geburtsdatum: Email:

Telefon: Mobil:

Beitragssätze jährlich:

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche (bis 18 Jahre) | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahre) | 96,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | 192,00 € |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Studenten/Azubis/Rentner (über 18 Jahre) | 72,00 € |
| gültig erst ab Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung | |
| <input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft | 20,00 € |

Zahlungsweise:

- jährlich
 halbjährlich
 vierteljährlich

Sportart/Abteilung:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball (zzgl. einmaliger Passgebühr von 15,- €) | <input type="checkbox"/> Tanzen (13,- € Zusatzbeitrag pro Monat) |
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Boxen (12,- € / 9,- € Zusatzbeitrag pro Monat) |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Kick-Boxen (7,- € / 4,- € Zusatzbeitrag pro Monat) |
| <input type="checkbox"/> Judo (3,- € Zusatzbeitrag pro Monat) | <input type="checkbox"/> Tai Chi (4,- € Zusatzbeitrag pro Monat) |

Ort, Datum

Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000227555 Mandatsreferenz: (wird separat vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SSV Heilsberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SSV Heilsberg e.V. auf mein Konto gezogene 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, Vorname:

Adresse (nur falls abweichend von o.g. Mitglied):

IBAN (22 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers