



# Mitglieder- Aufnahmeformular

## Sportverein 62 Rot-Weiß Vellern e.V.



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: männlich weiblich als Mitglied: aktiv passiv

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beispiel: TT.MM.JJJJ

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte folgende Vereinssparte belegen:

Fußball Tennis Volleyball Turnen Aerobic

gehören weitere Familienmitglieder dem Verein an? ja wenn ja, Anzahl Nein

Name Vorname Geburtstag

Weitere Familienmitglieder sind auf der Rückseite zu vermerken.

Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der Austritt erfolgt durch schriftliche Anzeige an den jeweiligen Abteilungsleiter, der gleichzeitig vertretungsberechtigtes Vorstandsmitglied ist, und ist nur zum Ende des laufenden Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig

Eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 10,- € wird mit dem ersten Beitrag nach der Anmeldung eingezogen.

(Beitragszahlungen sind nur mittels Lastschrift möglich)

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfänger:

Sportverein 62 Rot-Weiß Vellern e.V., Elsterbergweg 40, 59269 Beckum-Vellern

Gäubiger-Identifikationsnummer: DD90ZZZ00000362875

#### Einzugsermächtigung

Ich / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV 62 RW Vellern e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV 62 RW Vellern e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV 62 RW Vellern e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Ich wünsche den Beitragseinzug: jährlich (am 01.03.) 1/2-jährlich (am 01.03. und 01.09.)

Name Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

Ort / Datum

Unterschrift

Dieses Formular ist am PC ausfüllbar. Dieses ist jedoch für die Unterschrift auszudrucken und unterzeichnen.