

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Sportverein Geroldshausen

Aufnahme - Antrag



Name	Vorname
Straße / Nr.	Tel. Nr. /
PLZ	Wohnort
geb. am	Handy /
Email	@

*Bitte vollständig ausfüllen!

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied beim Sportverein Geroldshausen. Die aktuell gültige Vereinssatzung wird anerkannt. Insbesondere erkläre ich mich bereit, die anfallenden Gebühren und Beiträge fristgerecht zu begleichen.

- | | | |
|-----------|---|-------------------|
| Beiträge: | <input type="checkbox"/> Familie (Kinder bis 18. Lebensjahr) * | 140,- Euro / Jahr |
| | <input type="checkbox"/> Erwachsener | 70,- Euro / Jahr |
| | <input type="checkbox"/> Kind/Jugendliche (bis 18. Lebensjahr): | 40,- Euro / Jahr |
| | <input type="checkbox"/> Beitragsfrei (Zustimmung durch Vorstand erforderlich) | |

*Familienbeitrag unter Angabe der Familienmitglieder. Informationen auf www.svgeroldshausen.de oder beim Vorstand.

/ _____ / _____ / _____ / _____

Bitte hier die Namen der weiteren Familienmitglieder, **die bereits Mitglieder** sind angeben.

Für jedes Neumitglied einen eigenen Antrag ausfüllen.

Abteilungen: (bitte mindestens 1 ankreuzen)

Fußball *	Lautreff	Darts
Eltern-Kind-Turnen **	(Nordic) Walking	Radsport
Kinderturnen **	Gymnastik	Gesundheitssport
Run & fun kids **	Move your body	Pilates
Schwimmen	Zumba	Yoga
Taekwondo	Bodystyling	Wandern
Inliner	Tanzen	Passives Mitglied

* 10€ Passgebühr (einmalig)

** 15€ werden jährlich pro Kind als Spiele- und Kleingerätegeld in der Sportstunde eingesammelt.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum 31.12. des Jahres möglich. **Die Kündigung muss schriftlich bei der Vorstandschaft (aktuelle Adresse unter www.svgeroldshausen.de) erfolgen.** Bereits eingezogene Beträge werden nicht erstattet.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Abbuchungsauftrag (SEPA-Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE48ZZZ00000925261 Mandatsreferenz Mitglieds-Nummer

Ich ermächtige den SV Geroldshausen e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SVG e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift