Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Sportverein Geroldshausen

Aufnahme – Antrag

Name	.....	Vorname	.....
Straße / Nr.	.....	Tel. Nr.	...../.....
PLZ / Wohnort	.....	Fax Nr.	/ .....
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:	☐	Familie (Kinder bis 18. Lebensjahr) *	140,-- Euro / Jahr
	☐	Erwachsener	70,-- Euro /Jahr
	☐	Kind/Jugendliche (bis 18. Lebensjahr):	24,-- Euro / Jahr
	☐	Beitragsfrei ** **(Zustimmung durch Vorstand erforderlich)**	

*Familienbeitrag nur auf Antrag und unter Angabe der Familienmitglieder **Zustimmung durch Vorstand erforderlich
Informationen hierzu 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 *		Gymnastik		Spiel u. Spass **
	Lauftreff		Mutter-Kind-Turnen **		Radsport
	(Nordic) Walking		Move your body		Passives Mitglied
	Schwimmen		Inliner		Run & fun kids **
	Taekwondo		Bodystyling		Wandern
	Gesundheitssport		Tanzen		Zumba
	Darts		Gesundheitssport		

einmalig: * 10,-- Euro Passgebühr ** 15,-- Euro jährlich pro Kind Spiele- und Kleingerätegeld (wird in 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-Indentifikationsnummer 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