



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme:

- als Mitglied beim SV Seligenporten
- meiner Familie als Mitglied beim SV Seligenporten
- meines unten aufgeführten Kindes oder Kinder beim SV Seligenporten

Für die Abteilung:

- Fußball
- Handball
- Fitnessabteilung
- Fitnessfrauen
- Reiten

Antragsteller/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Wohnort
Tel. privat	Tel. dienstlich	Beruf

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

aktiv passiv

Ehepartner/in			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Den Mitgliedsbeitrag buchen Sie jährlich von meinem/unserem Konto per Lastschrift ab.

- für Erwachsene € /Jahr 67,-
- Familien € /Jahr 100,-
- Schüler bis 14 Jahre € /Jahr 26,-
- Jugendliche bis 18 Jahre € /Jahr 31,-
- Sonderbeitrag, nur nach Absprache mit dem Vorstand € /Jahr 34,-
- Kinderturnen bis 14 Jahre € /Jahr 24,-

Achtung: Alle Abteilungen buchen zusätzlich einen Abteilungsbeitrag ab. Alle Beiträge verstehen sich inkl. MwSt. von 7%.

Ort / Datum	Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigter
-------------	--

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an und verpflichte mich, den satzungsgemäßen Beitrag zu zahlen. Der Jahresbeitrag wird im ersten Quartal eines Jahres abgebucht. Im Falle eines Austritts innerhalb eines Jahres, ist der volle Jahresbeitrag zu zahlen.

Erklärung zum Einzug des Beitrages mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir jährlich zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank	IBAN	BIC
Ort / Datum	Unterschrift	