



Beitrittserklärung zum SV Erbsen e.V.

Name: Vorname: Geburtsdatum:
 PLZ/Ort: Straße/Nr.:
 Telefon: E-Mail: Beitrittsdatum:
 Familienbeitrag: (ggf. ankreuzen) mit:

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im SV Erbsen e.V. und erkenne die entsprechende Satzung, die ich jederzeit auf Wunsch beim Vorstand oder auf der Homepage des SV Erbsen einsehen kann, an. Ich verpflichte mich zur termingerechten Beitragszahlung und erteile dem Verein die Bankeinzugsermächtigung. Eventuelle Kosten durch nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen Lasten. Die fälligen Beiträge werden jeweils halbjährlich zum 15. Januar und 15. Juli abgebucht. Ich kann meine Mitgliedschaft im Verein schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum 31. Dezember kündigen. Adressat für die Kündigung ist der 1. Vorsitzende des Vereins. Die Beitragszahlungen laufen in diesem Fall ebenfalls bis zum 31. Dezember. Jede für den Verein wichtige Veränderung wie Rente, Volljährigkeit, Adressänderung, Kontoänderung o.ä. melde ich dem Verein rechtzeitig.

Bei Minderjährigen verpflichten sich die gesetzlichen Vertreter zur Beitragszahlung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und für Vereinszwecke verwendet werden. Ich bin außerdem damit einverstanden, dass mein Name (Vor- und Zuname) und Bilder von mir auf der Homepage des SV Erbsen veröffentlicht werden dürfen.

..... den,
 Ort Datum Unterschrift
 (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: SV Erbsen e.V. Gläubiger-ID: DE13SVE00000525863

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer/Identifikation des Zahlers

SEPA –Lastschriftmandat: Ich ermächtige den SV Erbsen e.V. Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SV Erbsen 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:

IBAN: DE **BIC:**

..... den,
 Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber

Halbjährliche Mitgliedsbeiträge: Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre 12,00 €, Erwachsene 25,00 €, Familien inklusive minderjähriger Kinder 42,00 €
 Halbjährliche Zuschläge für Aktive im Fußballspielbetrieb: Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre 6,00 €, Erwachsene 12,00 €