

Beitrittserklärung zur SpVgg Leidringen e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der Sportvereinigung Leidringen e.V., 72348 Rosenfeld-Leidringen.

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich unter den in der Satzung genannten Bedingungen zu erklären und nur zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Bereits entrichtete Beiträge werden nicht erstattet.

Änderungen der Mitgliedschaft (z.B. neue Adresse, neue Bankverbindung) sind dem Verein umgehend mitzuteilen.

Persönliche Daten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Postleitzahl und Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	E-Mail

Art der Mitgliedschaft:

- Erwachsener**
Ordentliches Mitglied ab dem 18. Lebensjahr
- Kinder und Jugendliche**
Mit Eintritt des 18. Lebensjahres wird das Jugend-Mitglied zum ordentlichen Mitglied. Der Beitrag wird dann automatisch angepasst.
- Familie**
Ein ordentliches Mitglied, dessen Ehegattin, bzw. deren Ehegatte und alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr.

Jahresbeitrag:

30 €

20 €

70 €

weitere Familienmitglieder:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname (erstes weiteres Familienmitglied)	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname (zweites weiteres Familienmitglied)	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname (drittes weiteres Familienmitglied)	Name	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname (viertes weiteres Familienmitglied)	Name	Geburtsdatum

Mit diesem Beitritt wird die Satzung der SpVgg Leidringen e.V. von mir/uns anerkannt.

Ort, Datum und **Unterschrift** (bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter)

Sportvereinigung Leidringen e.V., 72348 Rosenfeld-Leidringen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE30ZZZ00001452489**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) die Sportvereinigung Leidringen e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Sportvereinigung Leidringen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname (Kontoinhaber)	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Postleitzahl und Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut (Name und BIC)	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort, Datum und **Unterschrift**

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.

Formular Stand 04/2019