



SpVgg Sittenbachtal e.V.

1.Vorstand : Matthias Bodendörfer, Kleedorf 38 , 91241 Kirchensittenbach. Telefon 09151 / 81 44 9 33

Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied der SpVgg Sittenbachtal e.V.

Durch Unterschrift wird die Satzung und die allgemeinen Richtlinien der Platz und Spielordnung anerkannt und die Verpflichtung übernommen die Beiträge pünktlich zu entrichten. Die Mitgliedschaft gilt jeweils für ein Kalenderjahr. Im Jahr des Eintritts wird der anteilige Mitglieds- und Spartenbeitrag abgebucht. Bei Minderjährigen verpflichtet sich der den Antrag unterzeichnende Vertretungsberechtigte neben dem Minderjährigen zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Eine Kündigung ist nur vierteljährlich möglich und muss spätestens 6 Wochen zum nächsten Quartal schriftlich mitgeteilt werden. Namens- Konto- oder Adressänderungen sind dem Verein unaufgefordert schriftlich zu melden. Für Kosten, die dem Verein durch unterlassene Meldung bzw. Rücklastgebühren bei Nichteinlösung der Lastschrift durch die Bank entstehen, haftet das Mitglied.

Mitgliedsbeiträge in Euro ab 01.01.2024

Kinder bis 14 Jahre	33,00 €	Jugendliche von 14 bis 18 Jahren	45,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	72,00 €	Familien	99,00 €
Rentner/Senioren /Paar	60,00 € / 93,00 €	jedes Kind in Familie bis 18 Jahre	15,00 €

(Umwandlung nur auf Antrag)

Mit aufzunehmende Mitglieder:

Ehefrau/Mann: Name

Geb. Datum

Kind(er): Name

Geb. Datum

Name

Geb. Datum

Name

Geb. Datum

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

SpVgg Sittenbachtal, 91241 Kirchensittenbach

Gläubiger-Identifizierungsnummer, Mandatsreferenznummer:

DE28ZZZ00000165044

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SpVgg Sittenbachtal widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SpVgg Sittenbachtal Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SpVgg Sittenbachtal auf mein/ unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Daten des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name:

Vorname:

Anschrift:

IBAN (Kto):

Bank:

BIC(BLZ):

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten und bzw. oder des Kontoinhaber: _____