

SV Blau-Weiss Alstedde e. V.

Fußball und Breitensport



Postfach 1922, 44509 Lünen / Am Heikenberg 18, 44534 Lünen

Aufnahme-Antrag

(wenn handschriftlich, dann bitte in Blockbuchstaben)

Vom Verein auszufüllen:

Eintrittsdatum: _____

Mitglieds-Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Beruf: _____

PLZ, Ort: _____ Straße, Haus-Nr: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als aktives / passives Mitglied (nichtzutreffendes streichen).
Ich erkenne die Satzung des SV Blau-Weiss Alstedde e. V. Fußball und Breitensport an.

Mitgliedsbeitrag (pro Monat):

1. Der Beitrag für aktive Mitglieder über 18 Jahre (soweit sie nicht in der Schule- oder Berufsausbildung stehen) beträgt: 9,50€
2. Der Beitrag für Jugendliche bis 18 Jahre und Mitglieder über 18 Jahre, die noch in der Schul- oder Berufsausbildung sind, beträgt: 7,50€
3. Der Beitrag für Mitglieder über 50 Jahre beträgt: 7,50€
4. Der Beitrag für Familien mit mindestens drei Mitgliedern beträgt: 14,50€

Spielerpass-Gebühren (einmalig):

1. Bei Jugendlichen beträgt die Gebühr für die Anforderung des Spielerpasses: 5,00€
2. Bei Senioren beträgt die Gebühr für die Anforderung des Spielerpasses: 15,00€

Medien:

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern und Daten (keine Anschriften, Telefonnummern) von mir/meinem Kind als Mitglied des SV Blau-Weiss Alstedde Fußball und Breitensport e. V. auf den Internetseiten des Vereins einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Basislastschrift-Mandat



Zahlungsempfänger:

SV Blau-Weiss Alstedde e. V., Am Heikenberg 18, 44534 Lünen

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 1 8 Z Z Z O O O O O 4 1 3 7 3 8

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Die Vorankündigungsfrist für den Einzug beträgt mindestens 4 Werkstage.

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:

Vorname, Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Beiträge werden per Bankeinzugsverfahren jeweils für sechs Monate im Voraus am 01. Februar bzw. am 01. August eines jeden Jahres eingezogen.

(Bitte sorgen sie zu diesem Zeitpunkt für ausreichend Deckung, damit keine weiteren Kosten entstehen !!)