

SG Frankenfeld von 1976 e.V.

Vereinsadresse: von Thünenstr.21
31135 Hildesheim
Email: sgfrankenfeld80@gmx.de

Kontoinhaber: SG Frankenfeld von 1976
IBAN: DE11 2595 0130 0016 0007 40
BIC: NOLADE21HIK
Sparkasse Hildesheim



Aufnahmeantrag (beim Ausfüllen per Hand, bitte deutlich in Druckschrift schreibe)

Name		Geschlecht		Vorname	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Geburtstag (TT.MM.JJJJ)		männlich	weiblich	Schüler/Student/Azubi (Bitte angeben und belegen!)	
Postleitzahl		Wohnort			
Straße / Hausnummer					
Bei Minderjährigen: Name			Vorname des gesetzlichen Vertreters		
* Telefonnummer					
* Meine E-Mailadresse lautet:					

Ich bitte um die Aufnahme in die SG Frankenfeld von 1976 e.V. in folgende Abteilung/en:

Fußball Damen Gymnastik

als aktives passives Mitglied zum ____ / ____ Eintritt= Monat/Jahr

Monatliche Vereinsbeiträge (bitte ankreuzen)

Erwachsene 12,00€
Familie 25,00 €
Passiv, Schüler, Studenten etc 10,00 €

Bearbeitungsgebühr, einmalig 10 Euro

Beitragseinzug erfolgt zum 1.1. und zum 1.7. des Jahres. Kündigungsfrist beträgt 1 Monat zum 30.6. oder 31.12. des Jahres.

Die Vereinssatzung und die Vereinsbeiträge habe ich zur Kenntnis genommen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Grundsätze der Vereinssatzung an. Personenbezogene Daten werden ausschließlich für Zwecke des Vereins verwendet.

Einzugsermächtigung für die SEPA-Lastschrift von Beiträgen  Bitte separates Blatt ausfüllen!

Datum _____ Unterschrift- (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte das Formular unterschreiben und dann persönlich abgeben. Die Kündigung bedarf der Schriftform und sind jeweils bis 30 Tage zum 30.06. und 31.12. möglich!



Wird vom Verein ausgefüllt!

Mitglieds-Nr.

Mandatsreferenz des Mitgliedes:

WW - _____ . ____ - _____ - _____

Gültig bis (Datum) _____

Bitte ausfüllen!

Mitgliedsname:

Name Vorname

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SG Frankenfeld von 1976 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Geldinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Frankenfeld von 1976 e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Wiederkehrende Zahlungen **zum 1.1 und 1.7.** eines jeden Jahres.

Name und Anschrift Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name Vorname

Postleitzahl Wohnort

IBAN (Internationale Bankkontonummer): **DE** _____ | _____ | _____

BIC – Code (Internationale Bankleitzahl): _____ **DE** _____

Geldinstitut/Ort: _____

Ort/ Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Zahlungsempfänger: SG Frankenfeld von 1976 e.V.
Von Thünenstr. 21
31135 Hildesheim

IBAN: : DE11 2595 0130 0016 0007 40

