

Sportverein Mandern 1947 e.V



Schulstraße 10
54429 Mandern
Tel.: 06589-9189940
E-Mail: symandern@web.de

Beitrittserklärung: Mitglieds/Mandats-Nr.: _____ Eintritt: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Ich erkenne die geltende Satzung des SV Mandern an und verpflichte mich zur Zahlung des jeweilig geltenden jährlichen Mitgliedsbeitrages,

Beitragstabelle:

| | Familienbeitrag 1: Vater + Mutter mit mind. 2 Kindern (weitere Kinder sind Beitragsfrei)* | Familienbeitrag 2: Vater + Mutter mit einem Kind | Partnerbeitrag: Ehepaar | Familienbeitrag 3: Ein Erwachsener mit 2 Kindern* | Ein Erwachsener mit einem Kind | Zwei Kinder ohne Erwachsener* | Ein Kind ohne Erwachsener | Ein Erwachsener (Einzelmitglied) | Seniorenbeitrag >= 65 Jahre |
|---------------|---|--|----------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| | Kombi 1 | Kombi 2 | Kombi 3 | Kombi 4 | Kombi 5 | Kombi 6 | Kombi 7 | Kombi 8 | Kombi 9 |
| Summe: | 72 € | 66 € | 64 € | 60 € | 54 € | 36 € | 30 € | 48 € | 30 € |

*Jedes weitere Kind ist beitragsfrei

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen von _____ €, bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung : Mitgliederbeitrag (Abbuchung am 20 Juli jedes Jahres)

Name des Kontoinhabers :

Konto –Nummer:

Bankleitzahl:

IBAN:

BIC:

Name der Bank:

Mandern, den _____

(Unterschrift des Kontoinhabers)

(Unterschrift des Mitglieds)

Bankverbindung: Volksbank Hochwald eG;

BIC: GENODED1HWM

IBAN: DE27 5856 4788 0000 1017 84

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE40ZZZ00000163761