



Sportverein Mehrenkamp von 1924 e. V.

Fußball – Gymnastik – Reha-Sport – Tanz Sport

www.svmehrenkamp.de



Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Dat. _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

beantragt die Aufnahme als Mitglied in den SV Mehrenkamp von 1924 e. V.

Die **Satzung** und die **Beitragsordnung** des **SV Mehrenkamp** (einzusehen auf der Homepage (www.svmehrenkamp.de)) erkenne ich an. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Daten in der **Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert** und **Kontaktdaten sowie Fotos auf der Homepage des SV Mehrenkamp veröffentlicht** werden dürfen.

Beitrag (Auszug aus der Beitragsordnung)			
<input type="checkbox"/> E+F-Jugend	15,00 EUR	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (mind. 3 Pers.)	80,00 EUR
<input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18 Jahre	25,00 EUR	<input type="checkbox"/> Mitglied Familie _____	
<input type="checkbox"/> Schüler/Studenten/Auszubildende	25,00 EUR	<input type="checkbox"/> Reha-Sport	30,00 EUR
<input type="checkbox"/> Fußball aktiv	50,00 EUR	<input type="checkbox"/> Reha-Sport Zusatzbeitrag	40,00 EUR
<input type="checkbox"/> Mitglied passiv	30,00 EUR	<input type="checkbox"/> Tanz-Sport	50,00 EUR
<input type="checkbox"/> Bambinis	beitragsfrei	<input type="checkbox"/> Gymnastik	40,00 EUR
		<input type="checkbox"/> Dart	35,00 EUR

Eintrittsdatum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Pre-Notification (Vorabinformation)

Erstmaliger Einzug des Beitrages erfolgt am: _____ (wird vom SV Mehrenkamp ausgefüllt)

Der Folgebeitrag wird jeweils zum 01.03. eines Jahres eingezogen.

Wir bitten Sie, für Kontodeckung zu sorgen.

Sportverein Mehrenkamp von 1924 e. V., Schwaneburger Str. 31a, 26169 Friesoythe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000293669

Mandatsreferenz: _ _ _ _ _ (wird vom Kassenwart ausgefüllt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Sportverein Mehrenkamp von 1924 e. V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Sportverein Mehrenkamp von 1924 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) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

D E
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
Vorname und Name (Mitglied)

Kopie an Kontoinhaber ausgehändigt am: _____ durch: _____