



## Mitgliedsantrag

hiermit beantrage ich, (Mindestmitgliedsdauer 1 Jahr)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_ (dienstl./Mobil): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ (Hochzeitsdatum (ggf.) \_\_\_\_\_

(wird für die Mitteilung der Mandatsreferenz benötigt)

Name, Geburtsdatum Ehepartner: \_\_\_\_\_

Folgende Familienmitglieder sind bereits Vereinsmitglieder: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im SV Feldkirchen 1910 e.V. und  zusätzlich in der Abteilung „Alte Herren“.  
(jährliche Sportförderung AH von 19,00€ zum 01.07)

Hiermit erkenne ich die Bestimmungen der Vereinsatzung, die beim Vorstand eingesehen werden kann, an. Bei Vereinseintritt ist eine sofortige Aufnahmegebühr in Höhe eines Jahresbeitrags auf die unten angegebene Bankverbindung zu entrichten. Diese Aufnahmegebühr wird gleichzeitig als Beitrag für das erste Mitgliedsjahr angerechnet.

### Monatsbeitrag:

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene:                             | 6,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre | 5,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Kinder bis einschließlich 13 Jahre      | 3,50 €  |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag                         | 12,00 € |

Gebühren für Rücklastschriften, die durch mich schuldhaft herbeigeführt wurden, gehen zu meinen Lasten.

### Zahlungstermin:

- jährlich       halbjährlich       vierteljährlich, jeweils zum 01.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ges. Vertreter bei Minderjährigen

Sparkasse Neuwied

Kto.-Nr.14014534

BLZ 574 501 20



## **SEPA-Lastschriftverfahren**

Mandatsreferenz: (wird separat, zwingend erforderlich per E-Mail, mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Feldkirchen 1910 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Feldkirchen 1910 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: 

--

BIC: 

--

\_\_\_\_\_  
Ort    Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Diesem Antrag wurde stattgegeben.                          56567 Neuwied, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kassierer

Sparkasse Neuwied                  Kto.-Nr.14014534                  BLZ 574 501 20