



Aufnahmeantrag

Eingang:	Erfasst:
Wiedervorlage:	Mitgliedsnummer:
Für die Richtigkeit:	

(Unterschrift Trainer / Betreuer)	

Herr / Frau / Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

geboren am _____ in _____

beantragt die Aufnahme als aktives / passives Mitglied in den SV Lessen e.V.
 (Aktive Mitgliedschaft nur möglich bei Ausübung der angegebenen Sportart im SV Lessen e.V. und Aufnahme in der jeweiligen Abteilung)
 Sportart: _____

Bisheriger Verein (nur für Aktive): _____ Spielerpass vorhanden: ja / nein

Die Satzung des SV Lessen (erhältlich und einzusehen im Internet unter www.svlessen.de) sowie die jeweils gültige Beitragsordnung erkenne ich an. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01. März eines Jahres eingezogen. Ich bin / Wir sind *) damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Ich bin / wir sind *) damit einverstanden, dass Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefon, Telefax, e-Mail Adresse) sowie Fotos von mir / uns *) auf der Internetseite des SV Lessen e.V. veröffentlicht werden können. Die Genehmigung zur Veröffentlichung von Kontaktdaten und Fotos auf der Internetseite des SV Lessen e.V. kann von mir / uns *) schriftlich per Einschreiben widerrufen werden.

Abmeldungen sind schriftlich dem Vorsitzenden mitzuteilen.

Eintrittsdatum: _____ **Eigenhändige Unterschrift:** _____
 (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Erstbeitrag

bitte von dem unten genannten Konto einziehen

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Auszug aus der Beitragsordnung	
Beiträge (jeweils zum 01. März eines jeden Jahres)	
Einzelmitgliedschaft	
Jugendliche bis 18 Jahre	30,00 € jährlich
Erwachsene	60,00 € jährlich
Familienbeitrag	setzt sich aus den Mitgliedern zusammen
Passive Mitgliedschaft:	20,00 € jährlich

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

(Aus banktechnischen Gründen ist ein Einzug nur von in Deutschland geführten Konten möglich!)

Hiermit ermächtige/n ich /wir* den SV Lessen e.V., Zahlungen von meinem/ unserem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich /wir* mein/ unser* Kreditinstitut an, die vom SV Lessen e.V. auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Geldinstituts _____

IBAN (22 Stellen) DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Name des Kontoinhabers _____

Hinweis: Ich /Wir* kann /können* innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

_____, den _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____