

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sportverein 1913 Zellhausen e.V. (SVZ) und erkenne die Satzung der SVZ und die Satzungen des Hessischen Fußballverbandes an.



Name: _____ Vorname: _____
Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Mail: _____ Geschlecht: M W
Geb.-Datum: _____ Eintrittsdatum: _____

Betätigung in folgenden Abteilungen aktiv passiv

1. Herrenfußball 2. Jugendfußball 3. SOMA Fußball
 4. Frauenfußball 5. Frauenhandball 6. Damengymnastik

Der derzeitige monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt (bitte ankreuzen):

- Aktive Mitglieder (7,50€) Passive Mitglieder (6,00€) 3. Kinder/Jugendliche (5,00€)
 Rentner (4,80€) Familienbeitrag (15,00€)

Bei Familienbeitrag bitte den/die Namen des Familienmitglieds angeben:

Der Mitgliedsbeitrag wird bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat jährlich zum 31.03. eingezogen. Bei nicht erteiltem Lastschriftmandat ist er zum 31.03. fällig.

Für geliehene, vereinseigene Sportmaterialien übernehme ich die Haftung. Bei Verlust komme ich für die eventuellen Schäden auf.

Mainhausen, den _____

(eigenhändige Unterschrift)

(gesetzlicher Vertreter)

Einfach ausfüllen und unterschrieben beim Abteilungsleiter abgeben oder einwerfen bei:

Josef Simon, Bahnhofstraße 149, 63533 Mainhausen

Stand 06.2017



SV Zellhausen 1913 e.V.
Postfach 11 61, 63528 Mainhausen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59 SVZO 0001 3751 43

Mandatsreferenznummer: MR _____
(wird vor dem 1. Einzug mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Name, Anschrift und Bankverbindung des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name Kreditinstitut: _____

Mainhausen, den _____
(Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber)

WICHTIG: Das Mandat ist nur vollständig ausgefüllt mit Datum und Unterschrift gültig.

Stand 06.2017