

Aufnahmeantrag

Persönliche Daten

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße / Hausnr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Email: _____

Spielpraxis

Vorheriger Verein: * _____
Spielerpassnummer: * _____
Tag der Abmeldung: * _____
Datum letztes Spiel: * _____
*Pflichtfeld

NUR WENN NOCH KEINE ABMELDUNG ERFOLGT IST:

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass mit Anmeldung beim SV Asperden 1946 e.V. und Beantragung des Spielerpasses gleichzeitig eine Abmeldung beim vorherigen Verein durch den SV Asperden erfolgt. ja nein

(Hinweis: dies kann unter Umständen dazu führen, dass die Spielberechtigung später erfolgt)

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell 6 EUR/Monat für Erwachsene und 2,50 EUR/Monat für Kinder/Jugendliche. Ab der 3. Person in einer Familie (Familie ist hier, wenn Eltern mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt wohnen) ist die Mitgliedschaft kostenlos!

Der Beitrag wird jeweils im Januar des Jahres eingezogen. Bei unterjährigen Anmeldungen ist ein anteiliger Beitrag in bar zu entrichten. Die Verbandsgebühren für die Ausstellung von Spielerpässen (derzeit 15 EUR) werden ebenfalls bar gezahlt.

Die Formalien für das SEPA-Einzugsverfahren werden separat von dieser Anmeldung geregelt.

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim SV Asperden1946 e.V. mit Wirkung zum _____. Ein Exemplar der geltenden Satzung habe ich erhalten bzw. wurde mir zur Einsicht vorgelegt. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und werde den Verein in der Verwirklichung seiner Ziele unterstützen.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir / meinem Kind, im Rahmen von Mannschaftsbildern oder Vereinsveranstaltungen für Vereinszwecke, wie Internetseite oder Vereinszeitschriften, verwendet werden dürfen. (falls unzutreffend bitte streichen)

Goch, _____

Unterschrift: _____
(ggf. des Erziehungsberechtigten)



Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: SV Asperden 1946 e.V

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000286488

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer im Verein:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Sepa - Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Mitgliedsbeitrag

Bankverbindung:

IBAN (max. 22 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

(nur bei ausländischen Banken)

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
