

**BEITRITTSERKLÄRUNG zum Sportverein Aichelberg e.V.**

**ERWEITERUNG der Mitgliedschaft für zusätzliche Abteilung/en**

Je nach Abteilung können zusätzliche Abteilungsbeiträge anfallen !

(bitte unbedingt angeben !)

- Der Beitritt erfolgt als (derzeitige Jahresbeiträge)
- Jugendmitglied\* 16,00 € / Jahr
- Einzelmitglied 35,00 € / Jahr
- Familienmitglied 50,00 € / Jahr

- Baseball
- Fußball
- Gymnastik
- Pétanque
- Rock'n'Roll
- Volleyball

\*bis zur Vollendung d. 18. Lebensjahres, sowie Schüler, Azubis, Studenten, Zivil- und Wehrdienstleistende

zahlbar jährlich per Lastschrift zum 01.04. d.J., bei Eintritt bis 30.6. wird im ersten Jahr zum 01.09. der halbe Beitrag fällig!

| Persönliche Daten  | Name | Vorname | Geburtsdatum | Mail-Adresse |
|--------------------|------|---------|--------------|--------------|
| Mitglied           |      |         |              |              |
| Familienmitglied 1 |      |         |              |              |
| Familienmitglied 2 |      |         |              |              |
| Familienmitglied 3 |      |         |              |              |
| Familienmitglied 4 |      |         |              |              |

Postleitzahl / Ort / Strasse

Telefon-Nr.

**Beitrittserklärung / Anerkennung Satzung / Beendigung der Mitgliedschaft**

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft zum SV Aichelberg und erkenne dessen Satzung ausdrücklich an.  
 Ein Vereinsaustritt kann nur durch eine schriftliche Erklärung mit einer Frist von 3 Monaten auf den Schluss eines Kalenderjahres erfolgen, gerichtet an den Vorstand oder ein Ausschussmitglied.

Beitrittserklärung angenommen von:

Datum

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

**Einzugsermächtigung/Lastschriftmandat** (die Mandatsreferenznummer reicht der SVA schriftlich nach)

Hiermit ermächtige ich - stets widerruflich - den Sportverein Aichelberg e.V., den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 1.4. mittels Lastschrift von meinem Bankkonto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportverein Aichelberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Bei Eintritt innerhalb des ersten Halbjahrs wird im ersten Jahr zum 01.09. der halbe Beitrag eingezogen.  
 Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/Name Kontoinhaber

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Aichelberg,

Datum, Unterschrift

Mailadresse des Kontoinhabers