

Mitgliedsantrag

Spielvereinigung Finsterwalde e.V.

Kirchhainer Straße 60
03238 Finsterwalde



Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Strasse, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages richtet sich nach der gültigen Beitragsordnung: **monatlich**

☐ passives Mitglied (ohne Funktion bzw. sportliche Betätigung im Verein)	7,00
☐ aktives Mitglied / Person <u>nur</u> mit Spielrecht im Verein bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	10,00
☐ aktives Mitglied / Person <u>nur</u> mit Spielrecht im Verein ab Vollendung des 18. Lebensjahres	15,00
☐ beitragsfreies Mitglied (aktive/r Schiedsrichter/in, Trainer/in)	

Die monatliche Beitragspflicht beginnt im Monat der Aufnahme als Mitglied und endet mit Ablauf des Monats, indem die Mitgliedschaft gekündigt wurde. Der Vereinsaustritt ist nur zum Ende eines Kalendermonats möglich und muss gegenüber dem Verein schriftlich oder per Mail an info@spvgg-finsterwalde.de erklärt werden.

Eine Bestätigung der Mitgliedschaft senden wir per Mail an die hinterlegte E-Mailadresse.

Ort / Datum: _____
Unterschrift Mitglied bzw. gesetzlicher Vertreter

Erteilung SEPA – Lastschriftmandat gegenüber der SpVgg Finsterwalde e.V.

I. Angaben zum Zahlungsempfänger

Spielvereinigung Finsterwalde e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE10ZZZ00000645421**
Kirchhainer Straße 60
03238 Finsterwalde
Deutschland Die Mandatsreferenz wird vom Verein vergeben.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SpVgg Finsterwalde e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SpVgg Finsterwalde e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

☒ wiederkehrende Zahlung ☐ einmalige Zahlung

II. Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

IBAN: _____

Ort / Datum: _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)