

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.

| | <u>monatlich</u> | <u>jährlich</u> |
|--|------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> passives Mitglied (ohne Funktion bzw. sportliche Betätigung im Verein) | 5,00 | 60,00 |
| <input type="checkbox"/> aktive Mitglieder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres | 7,00 | 84,00 |
| <input type="checkbox"/> aktive Mitglieder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben <u>und</u> wenn zutreffend: | 10,00 | 120,00 |
| <input type="checkbox"/> Azubi, Schüler, Student bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres | 7,00 | 84,00 |
| <input type="checkbox"/> Senioren ab dem 61. Lebensjahr | 7,00 | 84,00 |
| <input type="checkbox"/> ohne Erwerbseinkommen | 7,00 | 84,00 |

Anschriftenwechsel sowie Änderungen im Beitragsstatus sind dem Vorstand zeitnah mitzuteilen!

Bei Vereinseintritt bis zum 30. Juni des laufenden Jahres ist der volle Jahresbeitrag, ab 01. Juli der halbe Beitrag zu entrichten. Der Beitrag ist halbjährlich jeweils bis zum 31.03. bzw. 30.09. des Kalenderjahres fällig. Der Einzug erfolgt durch Lastschriftzug. Gebühren, die durch Rückgabe der Lastschrift entstehen, sind vom Mitglied zu tragen. **Für den Lastschriftzug ist das umseitige SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen.**

Die Kündigung der Mitgliedschaft / des Lastschriftmandates muss schriftlich (Brief/Mail) erfolgen!

Finsterwalde, den _____
Unterschrift Mitglied bzw. gesetzlicher Vertreter

Der Vorstand der Spielvereinigung Finsterwalde e.V. hat dem

Antrag stattgegeben nicht stattgegeben.

neue Mitgliedsnummer: _____

Finsterwalde, den _____
Unterschrift Vorstand

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

I. Angaben zum Zahlungsempfänger

Spielvereinigung Finsterwalde e.V.
Kirchhainer Straße 60
03238 Finsterwalde
Deutschland



Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000645421

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein eingetragen)

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.

Hinweis:

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:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort / Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
