

Suchsdorfer Sportverein von 1921 e.V.

Aufnahmeantrag

Bitte am PC ausfüllen!

Ich/wir bitte/n um Aufnahme im Suchsdorfer Sportverein ab

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Geschlecht

Nationalität

E-Mail

Telefonnummer

Mobil

Familienmitgliedschaft

Mitgliedsnummer (falls bekannt)

Beitragsermäßigung mit Nachweis ab 18 Jahren

Schüler/in

Auszubildende/r

Student/in

ohne Beschäftigung

Sonstiges

In folgende Abteilungen aufnehmen:

Fußball*

Turnen

Leistungsturnen*

Handball

Badminton

Herzgruppe

Kampfsport*

Nordic-Walking

Tanzen

Tennis*

Volleyball

Tischtennis

* Zusatzbeitragspflichtig

Dieser Aufnahmeantrag gilt nur, wenn eine Einzugsermächtigung für die Beitragszahlung

erteilt wird. Aufnahmegebühr für alle Neumitglieder: 1 Monatsbeitrag

Der Austritt kann dem Vorstand nur schriftlich mit einer Frist von einem Monat zum

Quartalsende erklärt werden.

(Datum und Unterschrift)

Bitte den unterschriebenen Aufnahmeantrag in der Geschäftsstelle des Suchsdorfer SV,
Alter Steenbeker Weg 24, 24107 Kiel abgeben.

Erteilung einer EINZUGSERMÄCHTIGUNG
und eines SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name des Zahlungsempfängers:

SUCHSDORFER SV

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Alter Steenbeker Weg 24, 24107 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE06ZZZ00000389801

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer (wird gesondert mitgeteilt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Suchsdorfer SV widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Suchsdorfer SV, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Suchsdorfer SV 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

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Stadt

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Name des Kreditinstituts:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
