

Mitgliedsnummer :



# Werden auch Sie Mitglied beim

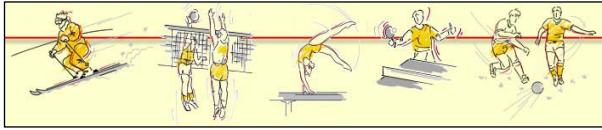
Ich bitte um Aufnahme in den SV Wallhausen e.V.

als aktives

Mitglied in einer der nebenstehenden Abteilung.

als passives

(zutreffendes bitte ankreuzen)



Ski  Volleyball  Turnen  Tischtennis  Fußball

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Jugendlichen die der Eltern oder Erziehungsberechtigten) \*

**Beitragserstattung des  
Sportverein  
Wallhausen e.V.**

Stand: 01. Mai 2006

## Beitragserstattung (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kinder bis zum 14. Lebensjahr
- Jugendliche, Schüler, Studenten, Auszubildende
- Rentner, Grundwehrdienstleistende
- Erwachsene
- Ehepaare
- Familienbeitrag

## Monatlich Jährlich

2,50 EUR	30,- EUR
3,00 EUR	36,- EUR
5,00 EUR	60,- EUR
7,00 EUR	84,- EUR
7,50 EUR	90,- EUR

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000082613 - Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den SV Wallhausen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Wallhausen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

D E \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift \_\_\_\_\_

\*) Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine angegebenen Daten bzw. die angegebenen Daten meines Kindes zum Zwecke der Mitgliederverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert und verarbeitet werden dürfen.