

Mitgliedsnummer :



Werden auch Sie Mitglied beim

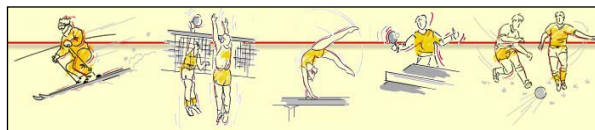
Ich bitte um Aufnahme in den SV Wallhausen e.V.

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) *

**Beitragsordnung des
Sportverein
Wallhausen e.V.**

Stand: 01. Mai 2006

Beitragsgruppe (zutreffendes bitte ankreuzen)

Monatlich

Jährlich

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Kinder bis zum 14. Lebensjahr

2,50 EUR

30,- EUR

Jugendliche, Schüler, Studenten, Auszubildende

3,00 EUR

36,- EUR

Rentner, Grundwehrdienstleistende

5,00 EUR

60,- EUR

Erwachsene

Ehepaare

7,00 EUR

84,- EUR

Familienbeitrag

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

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
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.