

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der SG Dettingen-Dingelsdorf e.V. und mache dazu die nachfolgenden Angaben, deren Richtigkeit ich durch meine Unterschrift bestätige. Ich wurde darüber informiert, dass ich aus Satzungsgründen auch Mitglied in einem der beiden Stammvereine [SV Dingelsdorf e.V. / TSV Dettingen / Wallhausen e.V.] werden muss. Des Weiteren ist mir bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag vom gewünschten Stammverein satzungsgemäß über das SEPA-Lastschriftverfahren einmal jährlich eingezogen wird. Über die Höhe des Mitgliedsbeitrages wurde ich informiert. Die SG Dettingen-Dingelsdorf e.V. erhebt für aktive Mitglieder keinen Jahresbeitrag. Für passive Mitglieder beträgt der Jahresbeitrag z.Zt. 25,- € [Stand 05/2014].

Anrede: Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

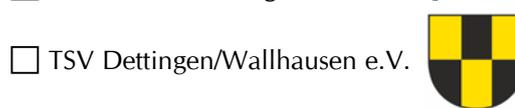
Straße: _____ Telefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ Fax: _____

Mobil: _____ eMail: _____

Geburtsdatum: _____ Schüler Schüler über 18 Azubi Student bis _____
[nur mit Bescheinigung]

Ich wünsche die Mitgliedschaft beim Ich bin bereits Mitglied beim [Zutreffendes bitte ankreuzen]



Ich willige ein, dass eine Abmeldung vom bisherigen Verein vorgenommen werden soll.

Bankverbindung

IBAN _____ BIC _____

Name Kreditinstitut _____

Kontoinhaber [falls abweichend] _____

SEPA-Lastschriftmandat

SG Dettingen-Dingelsdorf // SV Dingelsdorf // TSV Dettingen/Wallhausen [Deutschland] wird ermächtigt, bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag in der jeweils fälligen Höhe zu Lasten des angegebenen Kontos einzuziehen.

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr. Der Austritt ist nur zum Jahresende unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist und Erfüllung der Mindestmitgliedschaft möglich. Die Kündigung ist wirksam, wenn sie dem Verein schriftlich mitgeteilt wurde. Beiträge werden nicht erstattet.

Gläubiger-ID SG Dettingen-Dingelsdorf e.V.: DE98ZZZ00000863348 // **Gläubiger-ID SV Dingelsdorf e.V.:** DE69ZZZ00001086582

Gläubiger-ID TSV Dettingen-Wallhausen e.V.: DE61ZZZ00000852180

Mandatsreferenz-Nr.: [wird ergänzt und separat mitgeteilt]

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

Datum: _____

Unterschrift des Antragstellers oder des/der Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Kontoinhabers, sofern abweichend vom Antragsteller

Vermerke: _____