

# MITGLIEDSANTRAG



Bitte senden an:

SV Adler Weseke 1925 e.V.  
Kirchplatz 4  
46325 Borken-Weseke

Telefon: 0 28 62 41 50 65  
E-Mail: info@adler-weseke.de  
Web: www.adler-weseke.de

Name

Vorname  männlich  weiblich

Geboren am

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon privat/mobil

E-Mail

## FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Vorname, Geb.  männlich  weiblich

Vorname, Geb.  männlich  weiblich

Vorname, Geb.  männlich  weiblich

## MONATSBEITRÄGE:

- Kinder und Jugendliche 7,00 Euro
- Erwachsene aktiv 8,00 Euro
- Erwachsene passiv 3,50 Euro
- Ehegattenbeitrag 15,00 Euro
- Familienbeitrag 17,50 Euro

Jedes vierte und alle weiteren Familienmitglieder unter 18 Jahren sind betragsfrei.

Der Jahresbeitrag wird vierteljährlich eingezogen.

## ICH MÖCHTE FOLGENDER ABTEILUNG BEITRETEN:

- Badminton  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Fußball  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Tennis  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Radsport  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Turnen  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Schwimmen  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.
- Volleyball  Zusatzbeitrag ..... mtl. .... p.a.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an Abteilungsleiter und Verantwortliche des Vereins weitergegeben werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass mit meinem Eintritt in den Verein die Satzung des SV Adler Weseke 1925 e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung, abrufbar unter [www.adler-weseke.de](http://www.adler-weseke.de), verbindlich ist.

## ERTEILUNG EINES MANDATS ZUM EINZUG VON SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTEN

Ich/Wir ermächtigen den SV Adler Weseke 1925 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Adler Weseke 1925 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 Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger

Gläubiger ID

Mandatsreferenz-Nr.

Name Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bank

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters