



Sportverein Molbergen e.V. von 1921



Beitrittserklärung

Passive Mitgliedschaft (zur Zeit 50,00 EUR)

(alles Jahresbeiträge)

Aktive Jugendliche (z.Zt. 75,00 EUR)

Aktive Erwachsene (z.Zt. 102,00 EUR)

Abteilung (bitte ankreuzen)

- Fußball
- Leichtathletik
- Tischtennis
- Kindertanzen
- Kinderturnen
- Frauen-Fitness

| | | |
|-------------|----------------|---------------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |

| | | |
|----------------|----------------------|-----------------------------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Strasse | PLZ / Wohnort | Telefon und e-mail-adresse |

Familienmitgliedschaft (zur Zeit 150,00 EUR)

| | | | | |
|----|-------------|----------------|---------------------|------------------|
| 1. | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | Name | Vorname | Geburtsdatum | Abteilung |

| | | | | |
|----|-------------|----------------|---------------------|------------------|
| 2. | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | Name | Vorname | Geburtsdatum | Abteilung |

| | | |
|------------------------|---------------------|------------------|
| <hr/> | Geburtsdatum: <hr/> | Abteilung: <hr/> |
| 1. Kind (minderjährig) | | |

| | | |
|------------------------|---------------------|------------------|
| <hr/> | Geburtsdatum: <hr/> | Abteilung: <hr/> |
| 2. Kind (minderjährig) | | |

| | | |
|------------------------|---------------------|------------------|
| <hr/> | Geburtsdatum: <hr/> | Abteilung: <hr/> |
| 3. Kind (minderjährig) | | |

| | | |
|----------------|----------------------|-----------------------------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| Strasse | PLZ / Wohnort | Telefon und e-mail-adresse |

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Sportverein Molbergen e.V. von 1921 und erkenne(n) die jeweilige gültige Vereinssatzung an. Änderung, Austritt oder Kündigung sind dem Verein **schriftlich** mitzuteilen.

Molbergen, den _____

Unterschrift

Für das Einziehen der fälligen Beiträge füllen Sie bitte das

SEPA-Lastschriftmandat aus
siehe nächste Seite

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Molbergen e.V. von 1921
Postfach 12 06
49693 Molbergen

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE95ZZZ00000880377

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
SV Molbergen s.o.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
SV Molbergen s.o.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)