

Eintrittserklärung

Breitenfelder Sportverein von 1924 e.V. in 23881 Breitenfelde
Telefon 04542 / 4293 e-mail buero@breitenfelder-sv.com

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Breitenfelder Sportverein als Aktives Mitglied Passives Mitglied

Name Vorname

Geb. Datum Sportart

Anschrift

Telefon e-mail

Ich verpflichte mich hiermit, eine einmalige Beitrittsgebühr in Höhe eines Monatsbeitrages und folgenden monatlichen Beitrag zu zahlen. (Der Beitragseinzug erfolgt quartalsweise)

- 8,00 € Kinder / Jugendliche bis zu Vollendung des 19. Lebensjahres, Schüler.
 12,00 € Erwachsene aktiv 24,00 € Familien 5,50 € Erwachsene passiv

Der Austritt ist nur am Ende eines Quartals möglich und spätestens bis zum 30. des Vormonats schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären.

Wird ein Spielerpass benötigt, werden die einmalig anfallenden Gebühren dem Mitglied in Rechnung gestellt.

Gemeinsame Eintrittserklärung (Familien, Geschwister, Ehegatten) mit:

Name Vorname

Geb. Datum

Name Vorname

Geb. Datum

Name Vorname

Geb. Datum

Unterschriften/en: _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift/en **beider** Eltern oder des/der Alleinerziehungsberechtigten)
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Satzung des Breitenfelder SV gelesen und akzeptiert zu haben.
Die Satzung liegt im Büro des Breitenfelder SV aus oder ist unter breitenfelder-sv.com einzusehen.

SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers
Breitenfelder Sportverein von 1924 e.V.
Land
Deutschland

Straße und Hausnummer
Borstorfer Straße 1
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE 90 ZZZ 00000 455 025

Postleitzahl / Ort
23881 Breitenfelde

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein (wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart
Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer

Postleitzahl / Ort Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)