

SV Eintracht Clenze e.V.



Fußball – Handball – Volleyball – Hockey - Faustball – Badminton - Tischtennis – Wirbelsäulengymnastik
Rückenschule - Rehasport - Fitness – Taekwon-Do – Kinderturnen – Turnen – Walking – Passiv

Eintrittserklärung mit Wirkung vom: _____ **Neues Mitglied**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die Satzung des SV Eintracht Clenze e.V. von Mir anerkannt wird und aus dem sportlichem Bereich Bilder veröffentlicht werden dürfen.

	Antragsteller	Ehefrau Ehemann	Kind		Kind		Kind	
			m	w	m	w	m	w
Name								
Vorname								
Geburtstag								
PLZ/Wohnort								
Straße/Nr.								
Telefon								
Sportarten Abteilungen								

E-Mail –Adresse: _____

Mitgliedsbeitrag Familien	monatlich	10,85€	<input type="checkbox"/>	Mitgliedsbeitrag Erwachsene	monatlich	8,35€	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbeitrag Senioren	monatlich	6,70 €	<input type="checkbox"/>	Mitgliedsbeitrag Azubi./Wehrpf./Studenten	monatlich	5,85€	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbeitrag Jugendliche	monatlich	5,00 €	<input type="checkbox"/>	Passive	monatlich	5,00€	<input type="checkbox"/>
Zusatzbeitrag Taekwon –Do	monatlich	6,70 €	<input type="checkbox"/>	Kursbeitrag / Mitglieder FC	monatlich	20,-€	<input type="checkbox"/>
Kursbeitrag / Nichtmitgl.FC	monatlich	40,- €	<input type="checkbox"/>	Kursbeitrag / Mitglieder Z.	10erKarte	40,- €	<input type="checkbox"/>
Kursbeitrag / Nichtmitgl.Z.	10erKarte	70,- €	<input type="checkbox"/>	Sonderbeitrag			<input type="checkbox"/>

Grundsätzlich wird der Beitrag vierteljährlich (Kurse monatlich/10erKarten umgehend) eingezogen,
immer bis zum 10. des Monats der Fälligkeit.

Auf Wunsch können Sie den Beitrag auch jährlich oder halbjährlich bezahlen.

Ich möchte jährlich Ich möchte halbjährlich bezahlen

Achtung auf der Rückseite Bankverbindung ausfüllen und unterschreiben

Sind noch Fragen offen geben wir gerne Auskunft 05844/976194- 05844 / 548 oder Fax 05844 / 976195
E-Mail : info@eintracht-clenze.de / www.eintracht-clenze.de

Gültig ab 01.12.2016

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
SV Eintracht Clenze e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Im Winkel 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

29459 Clenze

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 0 5 Z Z Z 0 0 0 0 0 2 5 1 4 9 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

M i t g l i e d s n u m m e r

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: