Sportverein Vorra 1938 e.V.

SV Vorra 1938 e.V. • Kurt Niessalla Am Schmiedbach 1 91247 Vorra-Artelshofen

Aufnahmeantrag für Familienbeitrag

Hiermit beantrage oder ergänze ich für nachfolgend aufgeführte Personen die Aufnahme zum SV Vorra 1938 e.V.

Nachname	**Vorname**	**Geburtsdatum**	**Mitgliedsnummer** (vergibt der Verein)

Adresse:			
Telefon:		**Email:**	

Satz	**Bezeichnung**	**Jahresbeitrag gültig ab 01.08.2025**
	Familie [1]	98,00 €

[1]Jugendliche, die am 1.Januar des Beitragsjahres 19 Jahre alt sind, scheiden aus dem Familienbeitrag aus und werden selbst beitragspflichtig, außer wenn ein entsprechender Nachweis beim zuständigen Kassier des Vereins vorgelegt wird, dass sie Schüler/ Azubis/ oder Studenten sind. Dies gilt aber höchstens bis zur Vollendung des 25.Lebensjahres.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass ein Austritt aus dem Verein schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erfolgen hat. Kündigungen werden bis vier Wochen vor dem Ende des Halbjahrs für das folgende Halbjahr angenommen. Stichtag sind der 30.Mai und der 30.November.

Vorra, den ……

Ort, Datum *Unterschrift Antragsteller*

Die SEPA-Einzugsermächtigung nutzt der SV Vorra zur Belastung Ihres Kontos,
am 01.04 zum Einzug des ersten **Halbjahresbeitrages** und
am 01.10 zum Einzug des zweiten **Halbjahresbeitrage**

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

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

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Name: **Sportverein SV Vorra 1938 e.V.**
.....
PLZ /ORT: **91247 Vorra**
.....
Straße: **Bahnhofstraße 14**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]	[Mandatsreferenz – entspricht der zugeordneten Mitgliedsnummer)]
DE03SVV00000300906	

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]
SV Vorra 1938 e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]
SV Vorra 1938 e.V.

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)

Name der Bank :

IBAN (max. 35 Stellen)	**DE**
BIC (8 oder 11 Stellen	

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
Hinweis: Der SV Vorra 1938 e.V. behält sich im Fall einer Nichteinlösung ausdrücklich die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für die Rücklastschrift vor.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)