



SPORTVEREIN GEORGSCHEIL e. V. 1966



Eintrittserklärung

Bitte deutlich Ausfüllen

Ich beantrage hiermit die Aufnahme und erkenne die Vereinssatzungen an. (<http://www.svgeorgsheil.de/>)

Abteilung:	<input type="text"/>	PLZ/Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	Straße/Nr.:	<input type="text"/>		
Name:	<input type="text"/>	Tel.-Nr.:	<input type="text"/>		
geb. Datum:	<input type="text"/>	m	<input type="checkbox"/>	w	<input type="checkbox"/>
		Email:	<input type="text"/>		

Beitrag: Erwachsene. 8,00 €, Jugendliche 5,00 €, Familienbeitrag 16,00 €, Mitglieder über 65 Jahre 6,50 € pro Monat.

Stand: 01.01.2024

Beitrag: Euro ab Monat/Jahr: Wir zahlen bereits Familienbeitrag:

Für geliehenes Vereinseigentum übernehme ich die volle Haftung.
Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen, gleiches gilt bei mutwilligen Beschädigungen.

Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Jugendlichen)

Unterschrift des Antragstellers

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:	Sportverein Georgsheil e.V.		
Straße und Hausnummer:	Borkmeederweg 1		
Postleitzahl und Ort:	26723 Emden	Land:	Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE97ZZZ00000969387		

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportverein Georgsheil e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportverein Georgsheil 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:	<input type="text"/>		
Straße und Hausnummer:	<input type="text"/>		
Postleitzahl und Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN des Zahlungspflichtigen:	<input type="text"/>		
BIC:	<input type="text"/>		

Ort / Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)