



Sportverein Friedrichsfehn von 1961 e. V.

Postanschrift: Sportverein Friedrichsfehn e.V., Am Sodenstich 11, 26188 Edeweicht

1. Vorsitzender Heinz-Joachim Koop, Verbindungsweg 15, 26188 Edeweicht, Telefon 04486/938301

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Sportverein Friedrichsfehn e. V. zum _____ und möchte in folgender/n Abteilung/en Sport treiben: (Bitte Eintrittsdatum angeben)

- | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Freizeitsport | <input type="checkbox"/> Freizeitkicker | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Jazztanz | <input type="checkbox"/> Jugendfußball | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Nordic-Walking |
| <input type="checkbox"/> Seniorensport | <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Eltern/Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> andere |

Bitte vollständig ausfüllen:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Wohnort

Mailadresse (einige Abteilungen nutzen diese zur Verteilung von Informationen)

Mitgliedsnummer:

(wird vom SVF eingetragen)

Es wird folgender monatlicher Vereinsbeitrag gewünscht:

- 14,00 € Einzelmitgliedschaft Erwachsener**
- 6,50 € Ermäßigte Einzelmitgliedschaft**
Passive, Kinder, Jugendliche, Schüler,
Wehrpflichtige u. Erwerbslose
- 21,00 € Familienmitgliedschaft** →
(bitte alle weiteren Mitglieder nennen)
- Aufnahme weiterer Familienmitglieder** →

Vorname	Geb.Dt.	Abteilung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ich erkenne die Bestimmungen der Satzung des SV Friedrichsfehn e.V. an und bin damit einverstanden, dass alle von mir gemachten Angaben zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -statistik, sowie der Beitragsberechnung in der EDV des SVF gespeichert werden. Die komplette Satzung kann auf der Homepage des SV Friedrichsfehn unter <http://www.sv-friedrichsfehn.de> – Punkt „Verschiedenes“ eingesehen werden.

Auszug aus der Satzung des SV Friedrichsfehn e.V. (§ 4 Abs. 2):

Ein Austritt ist dem Vorstand gegenüber schriftlich zu erklären. Der Austritt ist nur unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters (Vor- und Zuname bitte ausschreiben)

Anlage (SEPA-Lastschriftmandat)



Sportverein Friedrichsfehn von 1961 e. V.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Sportverein Friedrichsfehn e.V.
- Geschäftsstelle -
Heinz-Joachim Koop
Verbindungsweg 15

26188 Edeweicht – Friedrichsfehn

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE53ZZZ00000884625**

Mandatsreferenz: **(Mitgliedsnummer des SV Friedrichsfehn)**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den SV Friedrichsfehn e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Friedrichsfehn 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 (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger



Sportverein Friedrichsfehn von 1961 e. V.

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Sportverein Friedrichsfehn e.V.
- Geschäftsstelle -
Heinz-Joachim Koop
Verbindungsweg 15

26188 Edeweicht – Friedrichsfehn

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE53ZZZ00000884625**

Mandatsreferenz: **(Mitgliedsnummer des SV Friedrichsfehn)**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den SV Friedrichsfehn e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Friedrichsfehn 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 (Vorname, Name)
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Kontoinhabers

Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen