

Mitgliedsbestätigung und Einzugsermächtigung für Vereinsmitglieder

| SV ROSIT | |
|----------|-----------|
| | |
| V V V | \rangle |
| | |

| PERSÖNLICHE ANGABEN: | | | |
|--|---|--|---|
| | | | |
| Name, Vorname: | | | |
| Geburtsdatum, Ort: | | | |
| PLZ, Ort: | | | |
| Straße, Hausnummer: | | - 1 <i>(</i> | |
| Email: | | Telefon: | |
| Mitglied beim | Aroha | Fußball | Kinderturnen |
| SV Rositz e.V. | Aerobic | Gymnastik | |
| in der Abteilung: | | | |
| ANERKENNUNG DER REGULARIEN | | | |
| Mit der Aufnahme in dem | | drücklich SATZU | ING BEITRAGSORDNUNG |
| die Satzung und Vereinsord die Beitragsordnung des W | dnungen des Vereins und ereins mit den jeweiligen gi | | |
| | | n erhalten bzw konnte ich onli | ne Einsicht nehmen |
| LASTSCHRIFTEINZUGSVERFAHREN/ E | RMÄCHTIGIING 7HR REITRAGSERI | HERLING DURCH I ASTSCHRIFT | |
| | | PA – Gläubiger – ID: DE36ZZZ000 | 001294465) widerruflich, |
| | • | len Beiträge von folgendem Konto | |
| Kontoinhaber: | | | |
| IBAN: | | | |
| BIC: | | Bank: | |
| | | | |
| Passives Mitglied jährlich 84 Euro (7,00 Euro pi | Beziehe o Monat)* jährlich 10 | er von ALG I + II, Auszubildend 8 Euro (9,00 Euro pro Monat)* | le, Studenten, Bufdi, usw) |
| Jugendliche bis 18 J jährlich 66 Euro (5,50 Euro pi | ahre** Erwach o Monat)* iährlich 13 | sene aktiv 2 Euro (11,00 Euro pro Monat)* | |
| Juristische Personer | | stik und Aroha Euro (7,00 Euro pro Monat)* | * zzgl. 10,00 Euro Aufnahmegebühr ** ab dem zweiten Kind 5,00 Euro |
| jährlich 1.000,00 Euro* Wenn mein/ unser Konto die erforde | | Euro (7,00 Euro pro Monat)* esteht seitens des kontoführenden Bankins | |
| | | Sterit Serteris des kontordinenden Bunkins | Traces Reme verpmentaring zur Emilosung. |
| BEITRAGSHAFTUNG FÜR MINDERJÄHR | | mit den Beitritt für mein/ unser Kind u | nd übernehme <i>l</i> n bis zum Fintritt der |
| | | Beitragspflichten meines/ unseres Kind Beitragspflichten meines/ unseres Kind | |
| BEITRAGSHAFTUNG FÜR MINDERJÄHR | IGE MITGLIEDER | | |
| | | ersonenbezogenen Daten für Vereinszv habe jederzeit die Möglichkeit, vom Ve | |
| mir zu erhalten. Meine Daten we | | | ciciii Adskaiiit abei alese Dateii voii |
| Datum: | Un | terschrift Mitglied: | |
| Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: | | | |