



Beitrittserklärung zur Tennisabteilung im Sportverein Forsting-Pfaffing e.V..

Name: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort:

Geb.-Datum: Telefon:

E-Mail-Adresse:

Bitte folgende Fragen ankreuzen:

Sind Sie bereits Mitglied im Sportverein Forsting-Pfaffing e.V.?

ja Ich werde Mitglied im Sportverein Forsting-Pfaffing e.V. (zusätzlicher Antrag notwendig)

Sind bereits Familienangehörige im Sportverein Forsting-Pfaffing e.V.? ja nein

Sind bereits Familienangehörige Mitglied in der Tennisabteilung? ja nein

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 28 BDSG).

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft kann nur schriftlich zum Ende des laufenden Kalenderjahres mit einer Frist von einem Monat gegenüber der/m 1. Vorstandsvorsitzenden erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds
(bei minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Beiträge: Pro Kalenderjahr / Gültig ab: 2007 für	Beitragsatz	verpflichtende Arbeitsstunden
Erwachsene	Euro 75,00	Männer 5 Stunden Frauen 5 Stunden
Familienbeitrag (Ehepaare, Lebensgemeinschaften)	Euro 130,00	
Schüler, Azubi, Studenten, freiwilliges Soziales Jahr, von 18 - 25 Jahre *	Euro 32,50	
Jugendliche 15-18 Jahre	Euro 32,50	ab 16. Lebensjahr 2 Stunden
Kinder von Mitgliedern bis 15 Jahre Drittes oder mehr Kinder frei	Euro 20,00	--
Kinder von Nichtmitgliedern bis 15 Jahre Drittes oder mehr Kinder frei	Euro 20,00	--
Für nicht geleistete Arbeitsstunden **	Euro 12,00	

* jährlicher Nachweis notwendig ** werden nach Saisonabschluss abgerechnet

Bitte nicht abtrennen!

Sportverein Forsting-Pfaffing e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE29ZZZ0000038732

Mandatref. / Mitgliedsnr.:

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Forsting-Pfaffing e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich

weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Forsting-Pfaffing e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen:

BIC: IBAN: DE|..|..|..|..|..

(Diese Daten sind auf der Rückseite Ihrer EC-Karte ersichtlich)

Bank: Kontoinhaber:

Anschrift des Mitglieds:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

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