



MITGLIEDSANTRAG

Mitglieds-Nr. _____

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum **Sportverein 1922 Breisach e.V.** für

mich selbst meinen Sohn/ meine Tochter meine Familie

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____ PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Weitere Familienmitglieder:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Mitgl. Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Mitgl. Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Mitgl. Nr.: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Mitgl. Nr.: _____

Die derzeit gültigen Jahres-Mitgliedsbeiträge (bitte ankreuzen):

Aktive ab 18. Lebensjahr 85,00 € Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr 85,00 €

Familienbeitrag 125,00 € Passive Mitglieder 50,00 €

Ehrenmitglieder + Jugendtrainer (Betreuer) -beitragsfrei-

Die Beträge werden jährlich spätestens zum 15. April bzw. im laufenden Jahr unmittelbar nach Eintritt des Mitgliedes per Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat s. S. 2) eingezogen.

Mit der Antragstellung erkenne ich die Satzung sowie die Ordnungen des Vereins an. Ich willige ein, dass der Verein meine für den Spielbetrieb notwendigen Daten, sowie Fotografien auf seiner Internetseite unter www.svbreisach.de veröffentlichen darf. Abmeldungen von Spielern (Aktive und Jugendliche) haben nach der Satzung des Südbadischen Fußballverbandes schriftlich per Einschreiben über den Verein zu erfolgen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

SEPA – Lastschriftmandat	
Name des Zahlungsempfängers	Sportverein 1922 Breisach e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers	Geschäftsführende Vorstandschaft (1. bzw. 2. bzw. 3. Vorsitzende/r und Schatzmeister/in)
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE97SVB00000255564
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	
<p>Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	
BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)	
Ort:	Datum:
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu obigem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.