

Sportverein Alfeld e. V.  
 1. Vorstand Emil Scholz  
 Am Kugelplatz 33  
 91236 Alfeld



## Beitrittserklärung

Fußball       Gymnastik

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Sportverein Alfeld e. V.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich besitze einen Spielerpass:  nein  ja letzter Verein \_\_\_\_\_

Daten aller weiteren Familienmitglieder die dem Verein beitreten:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Die Vereinssatzung erkenne ich an. Der Austritt kann nur schriftlich erklärt werden. Bei Eintritt von Jugendlichen ist die Unterschrift der Eltern oder des Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitglieds  
oder des gesetzlichen Vertreters

Hinweis:  
Alle Daten der Beitrittserklärung werden im Sinne des Datenschutzgesetzes gespeichert.

Jahresbeiträge ab 01.01.2013		Betrag
1.	Kinder bis 14 Jahren	15,00 EUR
2.	Jugendliche ab 15 – 17 Jahren *)	25,00 EUR
3.	Erwachsene ab 18 Jahren - männlich weiblich	60,00 EUR
		36,00 EUR
4.	Schüler / Studenten / Rentner	40,00 EUR
5.	Familienbeitrag - Ehepaare - Ehepaare bzw. ein Elternteil bzw. Alleinerziehende oder in eheähnlicher Gemeinschaft lebende Paare (Bedingung: gemeinsame Anschrift) einschl. Kinder unter 18 Jahren *)	80,00 EUR

\*) Jugendliche, die am 1. Januar des Beitragsjahres 18 Jahre alt sind, scheiden aus dem Familienverbund aus und werden selbst beitragspflichtig.

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE20ZZZ00000264710**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Sportverein Alfeld e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Alfeld e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

### Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber