



# Spvgg Engelbrechtsmünster e.V.

## Beitrittserklärung und Abbuchungsauftrag mit SEPA-Mandat

Bitte leserlich ausfüllen und beim Trainer/Betreuer abgeben. Danke!

Mitgliedsnummer\*:

--	--	--	--	--	--

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße:</b>		<b>PLZ:</b>	
<b>Erziehungsberechtigte:</b>			
<b>Geschlecht:(ankreuzen)</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<b>Ort/Ortsteil:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Telefon:</b>	
<b>Eintrittsdatum:</b>		<b>Mobil:</b>	
		<b>E-mail:</b>	

### Beitragstarif:

Mitgliedsbeitrag Erwachsene 50,00 €

Kinder(bis 13 Jahre): 12,00 €       Jugendlicher(bis 18 Jahre): 25,00 €

Bei Aktiven mit erforderlicher Umschreibung des Spielerpasses auf die Spvgg wird im 1. Beitragsjahr der Jahresbeitrag für 2 Jahre erhoben. Im 2. Beitragsjahr fällt damit keine Abbuchung an.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Spvgg Engelbrechtsmünster e.V.. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren zum 31.03. eines Jahres eingezogen. Es erfolgt keine Rechnungsstellung. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. September schriftlich dem Verein zugeht.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreters

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger:	Spvgg Engelbrechtsmünster e.V. / Högener Str. 47, D-85290 Geisenfeld		
	Gläubiger-ID-Nr.: <b>DE17ZZZ00001193733</b>	Mandatsreferenz-Nr.:	

Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße:
	Konto-Nr.:	BLZ:
	IBAN:	BIC:
Name der Bank:		

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift	Ich/Wir ermächtige/n die Spvgg Engelbrechtsmünster e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Spvgg Engelbrechtsmünster e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
	Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Kontoinhaber

\* Die Mitgliedsnummer und Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber separat mitgeteilt.

Die obigen Daten werden im Rahmen des Vereinsprogramms gespeichert.