Sportgemeinde Nellingen / Alb e.V.

Beitrittserklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen

O Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in die SG Nellingen e.V.

_____ _____ _____

Familienname / Mädchenname Vorname Geburtstag

_____ _____ _____

Straße PLZ, Ort Abteilung

und / oder

O Ich _____ beantrage die Aufnahme folgender Familienmitglieder (Ehegatte, Kinder bis zu 18 Jahren) in den Verein:

Name, Vorname	Anschrift	Geb.Tag	Abteilung

O Es ist bereits ein Familienmitglied im Verein

_____ _____

Datum / Ort Unterschrift (bei Jugendlichen der Erziehungsberechtigte)

_____

Telefon

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge, Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert werden.

Beiträge:

Die Beitragssätze entnehmen Sie bitte der Beitragsordnung. Diese erhalten Sie von den Übungsleitern oder unter www.sgnellingen.de . Der Einzug der Beiträge erfolgt jährlich (Mitgliedsbeitrag zum 15.02../Abteilungsbeitrag zum 15.08. jeden Jahres) durch Abbuchungsverfahren über EDV.

Mitglieder, die am Abbuchungsverfahren durch Lastschrift nicht teilnehmen, entrichten ihre Beiträge bis 28. Februar bzw 31. August durch Überweisung. **Beiträge, die danach per Rechnung von uns angefordert werden müssen, werden mit einem Bearbeitungszuschlag von mindestens 5,00 € belastet.**

SEPA-Lastschriftsmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000840580 - Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Die Mandatsreferenz befindet sich im Abbuchungstext der Lastschrift
Ich ermächtige die SG Nellingen e.V. die fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Nellingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: 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.

_____ _____

Vorname und Name (Kontoinhaber) Kreditinstitut

_____ _____

Straße und Hausnummer BIC

_____ DE_ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

Postleitzahl und Ort IBAN

_____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT DER IN DER OBIGEN BEITRITTSERKLÄRUNG GENANNTEN PERSONEN

Eine Kündigung der Mitgliedschaft erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand bis zum 1. Dezember und wird zum Jahresende wirksam. Mit der Kündigung erlischt gleichzeitig die Vollmacht für den Einzug des Beitrages.