

SPORTFREUNDE SELIGENSTADT



Fußball



Ju-Jitsu



Ausgleichs- und Seniorensport



Gymnastik



Tennis



Leichtathletik



Volleyball



Bogenschießen

Sportfreunde Seligenstadt e.V. - Postfach 1337 - 63489 Seligenstadt/Main

Sportfreunde Seligenstadt e.V.
Postfach 1337

63489 Seligenstadt

eMail: sportfreunde@sportfreunde-seligenstadt.de
http: [//www.sportfreunde-seligenstadt.de](http://www.sportfreunde-seligenstadt.de)

Eintrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim Verein **Sportfreunde Seligenstadt e. V.**

Name		Geb. am	
Vorname		Eintritt am	
Straße, Nr.			
PLZ, Wohnort			
E-Mail		Telefon	

Falls ein Familienangehöriger bereits Mitglied bei den Sportfreunden ist, aber unter anderem Namen, dann bitte hier Name und Kontaktdaten eintragen, damit evtl. der Familienbeitrag gewährt werden kann:

Folgender Abteilung möchte ich beitreten:

Durch meine Unterschrift (bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters) erkläre ich meinen Beitritt in den Verein Sportfreunde Seligenstadt e.V. und erkenne gleichzeitig die Abteilungsbeiträge gemäß der jeweils gültigen Fassung der Beitragsordnung, sowie die jeweils aktuelle Satzung und sonstigen Bedingungen des Vereins an. Ein Austritt ist zum 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres mit einer Frist von vier Wochen möglich und muss in schriftlicher Form an den Verein erfolgen.

Gesetzliche Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

-----, den -----
(Ort / Datum)

(Unterschrift des Mitglieds,
ggf. des ges. Vertreters)

SPORTFREUNDE SELIGENSTADT



Fußball



Ju-Jutsu



Ausgleichs- und Seniorensport



Gymnastik



Tennis



Leichtathletik



Volleyball



Bogenschießen

Sportfreunde Seligenstadt e.V. - Postfach 1337 - 63489 Seligenstadt/Main

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): DE74ZZZ00000282071

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger **Sportfreunde Seligenstadt e. V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Sportfreunde Seligenstadt e. V** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungstermin die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, wobei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen gelten.

Kontoinhaber (Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend zum Antragsteller!):

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Wohnort	

Bankverbindung:

BIC, Bankname	
IBAN (22 Stellen)	

Der Mitgliedsbeitrag, gemäß der jeweils gültigen Fassung der Beitragsordnung, wird jährlich zum 15. März dem o. g. Konto belastet. Jahresbeiträge für Vereinseintritte nach diesem Einzugstermin werden entweder zum 15. September, oder zum 15. Januar des Folgejahres eingezogen. Falls die vorgenannten Lastschrifttermine in ein Wochenende, oder auf Feiertage fallen, erfolgt der Einzug am jeweils darauf folgenden Bankarbeitstag. Nicht durch die Sportfreunde Seligenstadt e.V. zu vertretene Buchungsgebühren aus Rücklastschriften sind meinem Konto zu belasten. Über Lastschriften, die in Abweichung von den oben genannten Terminen stattfinden, werde ich mindestens 8 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Vereinsheim, oder durch anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage, etc.) erfolgen.

-----, den -----
(Ort / Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)