



# SPIELVEREIN 1910 BREINIG

Fußball • Tischtennis • Freizeitsport

## Beitrittserklärung zum Spielverein 1910 Breinig e. V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Alle aktiven Mitglieder benötigen für ihren Spielerpass ein aktuelles Passbild.  
(Bitte auf der Bild-Rückseite den Namen notieren!)

Passbild ist beigefügt

Passbild wird in Kürze nachgereicht.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich beantrage die Aufnahme in den Spielverein 1910 Breinig e. V. Ich erkenne die Satzung des Vereins an. Sie kann jederzeit eingesehen oder auf Wunsch übergeben werden. Die Höhe des zu zahlenden Jahresbeitrages ist durch den Beschluss der Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt zurzeit:

<input type="checkbox"/>	<b>72,- €</b> Bambini bis F-Jugend	Fußball
<input type="checkbox"/>	<b>87,- €</b> E- bis A-Jugend	Fußball
<input type="checkbox"/>	<b>114,- €</b> Erwachsene/ Senioren (aktiv)	Fußball
<input type="checkbox"/>	<b>72,- €</b> Kinder und Jugendliche	Tischtennis
<input type="checkbox"/>	<b>108,- €</b> Erwachsene/ Senioren (aktiv)	Tischtennis
<input type="checkbox"/>	<b>+ 15,- €</b> Kinder/Jugendliche/ Erwachsene, die Fußball und Tischtennis spielen	Tischtennis und Fußball
<input type="checkbox"/>	<b>60,- €</b> Erwachsene (inaktiv)	Hauptverein
<input type="checkbox"/>	<b>198,- €</b> Familienbeitrag (alle aktiven Kinder, Schüler/Jugendliche einer Familie sowie ein Elternteil (auf Wunsch beide))	Hauptverein

Die personenbezogenen Angaben werden mittels EDV gespeichert und verarbeitet, wobei die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes beachtet werden.

Ich möchte Einladungen und Informationen des Spielverein 1910 Breinig e. V. per E-Mail erhalten.

Ich könnte mir vorstellen, in der Jugend-, Senioren- oder Tischtennisabteilung mitzuhelfen.

Ich könnte mir meine Mitarbeit an bestimmten Projekten vorstellen, z. B.:

Ich könnte mir vorstellen, ein Ehrenamt im SV 1910 BREINIG e. V. zu übernehmen.

Ich könnte mir vorstellen, im Vorstand des SV 1910 BREINIG e. V. tätig zu sein.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

(bei Jugendlichen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

durch Abteilung/Vorstand auszufüllen

Eintrittsdatum

Beitragshebung ab

Spielberechtigung ab

Unterschrift Abteilung/Vorstand



# SPIELVEREIN 1910 BREINIG

Fußball • Tischtennis • Freizeitsport

## SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

### für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (SEPA Core Direct Debit Scheme)

<u>Zahlungspflichtiger (Vereinsmitglied):</u>	<u>Zahlungsempfänger (Gläubiger):</u>	
Name, Vorname	<b>SV 1910 BREINIG e. V.</b> <b>Schützheide 50 d</b> <b>52223 Stolberg</b>	
Geb.-Datum		
Erziehungsberechtigte(r) <small>(bei Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahre)</small>		
Mandatsreferenz: <b>M</b> <small>(entspricht der Mitglieds-Nr. und wird vom SV 1910 BREINIG e. V. eingetragen)</small>	<small>(Nach Rückgabe des ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandats wird für Sie eine Mandatsreferenznummer vergeben. Diese können Sie bei jeder Abbuchung dem Verwendungszweck Ihres Kontoauszuges entnehmen.)</small>	<b>DE 22 ZZZ 00000633953</b> <small>Gläubiger-Identifikationsnummer: (CI/Creditor Identifier)</small>

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SV 1910 BREINIG e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SV 1910 BREINIG e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Zahlungsart:** wiederkehrende jährliche Zahlungen

Den Beitrag ziehen wir mit der SEPA-Lastschrift mit o. g. Mandat und Gläubiger-ID-Nr. von Ihrem Konto zum jeweils 1. des Monats ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag. Wir bitten Sie für Kontodeckung zu sorgen:

<small>Nach Rückgabe wird dies vom SV Breinig ausgefüllt.</small>	1. Lastschrift am: _____ Betrag: _____ €
	weitere jährliche Lastschriften ab: _____ Betrag: _____ €

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort-Ortsteil

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber