



## SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 e.V.

### Aufnahmeantrag

Bitte ankreuzen:

Der Unterzeichnende erklärt hiermit per Unterschrift seinen Beitritt zur SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 e.V.

Der Unterzeichnende erklärt hiermit per Unterschrift als Vertreter für eine Zweitperson den Beitritt zur SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 e.V. (bspw. Anmeldung Kind)

Bitte hier den Namen der Zweitperson oder den eigenen Namen eintragen:

Mitgl.-Nr.*	Familienname:	Vorname	Geb. am:
Adresse des Kontoinhabers, von welchem der Beitrag abgebucht werden soll:			
Straße:		PLZ:	Ort:

\* wird vom Verein vergeben und ist gleichzeitig Mandatsreferenznummer im Rahmen des SEPA – Lastschriftverfahren

1. Vereinsbeitrag pro Jahr / 12 Kalendermonate lt. Beschluss JHV wie folgt (bitte Zutreffendes in der 3. Zeile ankreuzen):

	Senioren ab 18 Jahre / aktiv	Jugendbeitrag über 14 Jahre	Jugendbeitrag unter 14 Jahre	Senioren ab 18 Jahre / passiv	Rentner	Damen
	<b>72,00 EUR</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>48,00 EUR</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>33,00 EUR</b>	<b>33,00 EUR</b>
Ankreuzen:						

Jahrestermin für den Bankeinzug ist jeweils der 10.02.\* eines Jahres für das gültige Kalenderjahr bzw. bei unterjährigem Beitritt anteilig. \* Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag, verschiebt sich die Fälligkeit auf den 1. darauffolgenden Werktag.

2. Lastschriftrückgaben:

Wird eine berechtigte Lastschrift nicht eingelöst, so schuldet das Mitglied dem Verein neben dem Mitgliedsbeitrag auch die im Zusammenhang mit der Lastschriftrückgabe berechneten Bankentgelte.

Ort, Datum

Unterschrift

#### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug jährlich zu den aufgeführten Terminen.

Zahlungsempfänger: SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 e.V., Im Ohl 9, 57413 Finnentrop

Gläubiger-ID: DE02ZZZ00000253006

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitgliedes (max. 35-stellig)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Finnentrop-Bamenohl 12/27 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 u. Name des Kto.-Inhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Ausgefüllte Anträge können bei Vorstandsmitgliedern abgegeben werden oder per PDF an: [info@sgfinnbam.de](mailto:info@sgfinnbam.de)