Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im SV Magstadt 1897 e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: ☐ m ☐ w

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail.: _____

_____, den_____ _____

(Unterschrift des Antragstellers, bzw. der Erziehungsberechtigten)

Bedingung zur Mitgliedschaft

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrags durch den Vorstand als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte.

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung des Sportverein Magstadt 1897 e.V.

Die Austrittserklärung muss **schriftlich** an die Geschäftsstelle erfolgen und wird zum 31.12. des Jahres - nach Rückgabe der ausgehändigten Schlüssel für die Tennisanlage - wirksam.

Jahresbeitrag	Erwachsener	Kinder/Jugendl.	Haushaltsgem.	Senioren	Schüler/Auszub./ Studenten ab 18 J.	Passiv
Hauptverein	40,- €	20,- €	60,- €	20,- €	20,- €	
Tennis	160,- €	bis 14 J. 50,- *) ab 15 J. 75,- *)	Ehegatte 120,- €	160,- €	75,- € *)	30,- €

Ab 15 Jahren sind jährlich 5 Arbeitsstunden zu leisten. Für jede nicht geleistete Arbeitsstunde werden 14,- € berechnet.
*) Der Betrag für eine Arbeitsstunde in diesen Gruppen beträgt 7,-€.

Bei Rechnungsstellung wird eine Bearbeitungsgebühr von 3,- € berechnet.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner persönlichen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Sportverein Magstadt 1897 e.V. widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unseren) Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Sportverein Magstadt 1897 e. V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Sportverein Magstadt 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 (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name, Vorname: ……

Bank: .....

BIC: .....

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sportverein Magstadt 1897 e.V.
Geschäftsstelle
Alte Stuttgarter Str. 66
71106 Magstadt
Tel.: 07159/805242
info@sportverein-magstadt.de
www.sportverein-magstadt.de

Öffnungszeiten:

Montag	8:00 – 11:00 Uhr
Dienstag	9:00 – 11:00 Uhr
Mittwoch	9:00 – 11:00 Uhr
Donnerstag	9:00 – 12:00 Uhr

Bankverbindung:
VR-Bank eG Magstadt-Weissach
IBAN: DE89 6039 1420 0050 5240 20

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE95GST00000047438

_____

Ort Datum (Unterschrift des Kontoinhabers)