

## Beitrittserklärung

**BITTE DEUTLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!!!!**

- ◇ *Jugend (bis 18 Jahre)*    ◇ *Erwachsene*    ◇ *Einzel*  
◇ *Familie verheiratet (ohne Kinder)*    ◇ *Familie mit Kindern (bis 18 Jahre)*

**Abteilung:**

- ◇ *Fußball*    ◇ *AH / Fußball*    ◇ *Kinderturnen*    ◇ *Pferdesport*  
◇ *Gymnastik Frauen*    ◇ *Gymnastik Männer*    ◇ *Basketball*

Name: .....

Vorname: .....

Straße : ..... Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Geb. Datum : .....Geb. Ort.: .....

Hiermit trete ich dem SV Marienrachdorf 1921 e.V. als Mitglied bei.  
Ich erkenne die Satzung des Vereins und die festgesetzten Beiträge an.

**Beiträge:**

- |                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| a) Jugend              | /mtl. 3,50€ - 42,00€ / Jahr  |
| b) Erwachsene          | /mtl. 5,00€ - 60,00€ / Jahr  |
| c) Familie verheiratet | /mtl. 7,50€ - 90,00€ / Jahr  |
| d) Familie m. Kindern  | /mtl. 8,50€ - 102,00€ / Jahr |
| e) Kinderturnen        | /mtl. 6,00€ - 72,00€ / Jahr  |

Eine Austrittserklärung aus dem SV Marienrachdorf muss mind. **6 Wochen** vor Ende des Kalenderhalbjahres **schriftlich** an die Vereins Adresse oder dem zuständigen **Kassierer** erfolgen.

**Ich / Wir geben mein / unser Einverständnis von mir /Tochter / Sohn / Partner / Familie, Bilder und Texte für Vereinszwecke zu nutzen und auszustellen.**

Datum/Ort: ..... / .....  
(Unterschrift / bei Jugendliche Erziehungsberechtigter)

**Einzugsermächtigung (SEPA Lastschriftverfahren)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 67 ZZZ 000 00 488 516

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (wird Intern vergeben)

Ich ermächtige den SV Marienrachdorf 1921 e.V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **SV Marienrachdorf 1921 e. V.** von meinen Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Fälligkeit immer **2 x im Jahr** am **15.01** und **15.07**

**Hinweis:**

Ich kann innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtiger

**BIC- und IBAN Nummer finden Sie unten auf Ihre Kontoauszüge!**



**Vereinsfarben:** Blau/Weiß

**Vereinslokal:** Sportlerheim

**Tel:** 0 26 26 / 1326

**Bankverbindung:**

Sparkasse Westerwald-Sieg

IBAN: DE 46 573 51030 0051 000 008

BIC: MALADE 51 AKI

**E Mail:**

1) info@svm1921.de

2) schatzmeister@svm1921.de

3) jugend@svm1921.de