

Fußball, – Seniorensport, - Tischtennis, - Volleyball, - Leichtathletik, - moderne Selbstverteidigung, - Yoga, Standardtanzen, - Walking, - Nordic Walking, - Lauftreff, - Fitness und Gymnastik

## Beitrittserklärung

### Beitragszahler

.....  
 Name, Vorname, Straße/Postfach, PLZ, Ort

.....  
 Telefon / eMail-Adresse (freiwillig)

Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich (SV Eintracht Windhagen 1921 e.V., Im Härtchen 5, 53578 Windhagen) erfolgen kann!

**Ich verpflichte mich zur Zahlung des entsprechenden Mitgliedsbeitrages.** .....

Datum / Unterschrift

Hiermit erkläre ich für nachstehende Personen den Eintritt in den SV Eintracht Windhagen 1921 e.V.

Sportart	Beitragsart	Vorname Nachname	Geburtsdatum	Geschlecht	Beginn der Mitgliedschaft	Hinweis
				<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m)		
				<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m)		
				<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m)		
				<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m)		
				<input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (m)		

Beitrag	Monatlich	Halbjährlicher Einzug
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	5,00 €	30,00 €
Erwachsene	7,50 €	45,00 €
Familie	10,00 €	60,00 €

### **SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit**

Zahlungsempfängers	SV Eintracht Windhagen 1921 e.V., Im Härtchen 5 - 53578 Windhagen
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE38ZZZ00000096382
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	.....

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 Zahlung  
 Einmalige Zahlung

### **Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)**

Name .....

Straße und Hausnummer .....

Postleitzahl, Ort und Land .....

IBAN (max. 35 Stellen) .....

BIC (8 oder 11 Stellen) .....

Ort / und Datum (TT/MM/JJJJ) .....

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) .....

(Falls Sie einen Widerruf der Beitragszahlung bei Ihrer Bank beabsichtigen, bitten wir Sie uns vorher darüber zu informieren, damit wir die Gelegenheit haben, die Sachlage zu klären.)