

# SV Bokhorst von 1959 e.V.

## Aufnahmeantrag

Name: ..... Vorname:.....

Geburtsdatum:.....E-Mail:í í í í í í í í í í í í í í í

Straße:.....Wohnort:.....

Telefon:.....

Sportarten:.....

Schillsdorf: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Gesetzlicher Vertreter  
bei Jugendlichen unter 18 Jahre

Beitragssätze im Monat:

### Bitte ankreuzen

- |                                      |          |     |
|--------------------------------------|----------|-----|
| Erwachsene aktiv                     | = 8,50 ¢ | ( ) |
| Erwachsene passiv/ Supporter         | = 3,50 ¢ | ( ) |
| Kind bis 18 Jahre                    | = 4,00 ¢ | ( ) |
| ab 3. Kind bis 18 Jahre beitragsfrei |          | ( ) |
| Familienrabatt 15% (ab 3 Mitglieder) |          | ( ) |

Sind 3 Mitglieder einer Familie im Verein, so vermindert sich der Beitrag insgesamt um 15%.

Bei der ersten Beitragszahlung ist eine Aufnahmegebühr von 5 ¢ zu entrichten.

Die **Beitragszahlung** erfolgt **nur** mit Lastschrifteinzug halbjährlich und zwar im April und Oktober des Jahres.

Kündigungen können mit einer Frist von 14 Tagen zum 30.06. und 31.12. erfolgen.

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Hiermit ermächtige ich den SV Bokhorst widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem Girokonto durch Lastschrift einzuziehen

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Bokhorst von 1959 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Kontoinhaber:.....

Bank: .....

Kontonummer:..... Bankleitzahl:.....

IBAN:í í í í í í í í í í í í í í í í í í ... BIC:í í í í í í í í í í í ..

Schillsdorf, den .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift