Wilstedter Sportverein von 1958 e.V.

Sportverein der Gemeinde Tangstedt

Weg am Sportplatz • 22889 Tangstedt

An den
WSV Tangstedt
Weg am Sportplatz
22889 Tangstedt

A U F N A H M E A N T R A G

Name:	Vorname:
Wohnort:	Straße:
Geboren am:	Geboren in:
Telefon:	Email:
Frühere Vereinszugehörigkeit:	

Ich möchte Mitglied werden in folgender Sparte:

I = Badminton | II = Fußball | III = Handball | IV = Judo | V = Leichtathletik | VI = Tischtennis
VII = Turnen und Gymnastik | VIII = Volleyball | IX = Zumba | X = passives Mitglied | XI = Freunde und Förderer

Beitrag:	€	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
1. Familienbeitrag je Quartal:	84,00	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2. Erwachsene je Quartal:	60,00	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3. Rentner/ Pensionäre je Quartal	54,00	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4. Kinder und Jugendliche Mitglieder je Quartal:	30,00	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5. Passive Mitglieder je Quartal:	30,00										○	
6. Judo je Mitglied einmalig:	20,00				○							
7. Judo je Mitglied Mattengeld je Quartal	1,50				○							
8. Fußball für Erwachsene je Quartal zusätzlich	12,00		○									
9. Zumba für Erwachsene je Quartal zusätzlich	7,50									○		
Aufnahmegebühr einmalig ein Monatsbeitrag in Abhängigkeit der obigen Zuordnung 1 bis 9	10 - 28	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
Freunde und Förderer je Beitragsjahr ohne Aufnahmegebühr Spendenquittung ja ○ nein ○	40,00											○

Datum:	Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, der sich mit dieser Unterschrift bereiterklärt, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Erteilung einer Einzugsermächtigung/ eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich beauftrage den WILSTEDTER SPORTVEREIN Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. **Hinweis zum Lastschriftmandat**: 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.

Name Kontoinhaber:	Vorname:	
Bei Kreditinstitut:	BIC:	IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Fälligkeit bitte ankreuzen: ○ je Quartal ○ halbjährlich ○ jährlich

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschrift gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Datum:	Ort:	Unterschrift: