

# SSV Gristede 1974 e.V.

Fehrenkampstraße 2, 26215 Wiefelstede-Gristede

## A u f n a h m e e r k l ä r u n g

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Sportart(en): \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Spiel- und Sportverein Gristede 1974 e.V. mit Wirkung vom: \_\_\_\_\_.

### Monatliche Mitgliederbeiträge:

**4,00 €** für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre

**3,00 €** für passive Mitglieder ab 18 Jahre

**7,00 €** für aktive Mitglieder ab 18 Jahre

**11,00 €** für eine Familie (2 Erwachsene und mindestens 1 Kind) (Einzahlung halbjährlich)

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft nur schriftlich zu einem Quartalsende gekündigt werden kann.  
Die Satzung des SSV Gristede 1974 e.V. erkenne ich hiermit an.

Hinweise: Der Familienbeitrag wird halbjährlich im ersten und dritten Quartal eines Jahres im Voraus eingezogen. Die Familienmitgliedschaft endet grundsätzlich mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Schüler/innen und Studenten/innen ohne Einkünfte können nach Vorlage eines Nachweises weiter im Familienbeitrag bleiben. Aktive Auszubildende mit eigenem Einkommen erhalten den ermäßigten Beitrag von 50 % des Regelbeitrages. Der Nachweis ist ab dem 18. Lebensjahr jährlich im Januar zu erbringen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

-bei Minderjährigen beide Eltern bzw. der/die gesetzlichen Vertreter-

**SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite !  
Bitte wenden !**

Hinweise:

1. Unter der Rubrik „Mandatsreferenz“ wird vom Spiel- und Sportverein Gristede e.V. bei der Einziehung des Mitgliederbeitrages die Mitgliedernummer eingetragen.
2. Eine Kopie des SEPA-Lastschriftmandats wird mit der Eintrittsbestätigung zugesandt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Verein / Zahlungsempfänger:  Spiel- und Sportverein Gristede 1974 e.V. Fehrenkampstraße 2 26215 Wiefelstede	Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber:  (bitte Vor- und Nachname eintragen)
Gläubiger-ID: <b>DE88ZZZ0000084909</b>	Mandatsreferenz: SSV- -M
Ich ermächtige den Spiel- und Sportverein Gristede e.V., Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Spiel- und Sportverein Gristede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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:	BIC:
IBAN:	
Ort, Datum	Unterschrift Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

**Information zum Datenschutz:**

Bitte die Aufnahmeerklärung **immer** zusammen mit einer ausgefüllten Datenschutzerklärung für Mitglieder des SSV Gristede e.V. abgeben !