

Spiel- und Sportverein Gristede 1974 e.V.

Fehrenkampstraße 2, 26215 Wiefelstede-Gristede

A u f n a h m 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:

4,50 € für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre

3,00 € für passive Mitglieder ab 18 Jahre

8,00 € für aktive Mitglieder ab 18 Jahre

12,50 € für eine Familie (2 Erwachsene und mindestens 1 Kind) (Einzahlung halbjährlich)

_____ geb. am: _____ Sportart: _____

_____ geb. am: _____ Sportart: _____

_____ geb. am: _____ Sportart: _____

_____ geb. am: _____ Sportart: _____

Hinweise: Der Mitgliederbeitrag wird jährlich im ersten Quartal im Voraus eingezogen. 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 zahlen den ermäßigten Beitrag von 50 % des Regelbeitrages. Ein entsprechender Nachweis ist ab dem 18. Lebensjahr jährlich im Januar zu erbringen.

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft nur schriftlich zu einem Quartalsende gekündigt werden kann. Die Satzung und die Datenschutzordnung des SSV Gristede 1974 e.V. habe ich zur Kenntnis genommen (Aushang im Flur vor der Sporthalle und im Internet unter ssv-gristede.de) und erkenne sie hiermit an.

(Ort, Datum)

(Vor- und Nachname)

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

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

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: DE88ZZZ00000084909	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

Hinweise:

1. Unter der Rubrik „Mandatsreferenz“ wird vom Spiel- und Sportverein Gristede e.V. bei der Einziehung des Mitgliederbeitrages die Mitgliedernummer eingetragen.