

SV Wacker 04 Bad Salzungen e.V.

36433 Bad Salzungen

Am Stadion 21

Bankverbindung: IBAN: DE52 8405 5050 0000 1083 08 bei der Wartburg-Sparkasse

E-Mail: wacker04basa@web.de; Homepage: www.wacker04Badsalzungen.de

Beitrittserklärung als Mitglied in den SV Wacker 04 Bad Salzungen e. V.

- Neuanmeldung
- Erteilung einer Einzugsermächtigung

Eintrittsdatum: _____ Abteilung: _____

Bei Abteilung bitte angeben: Fußball, Wandern, Gymnastik, Dart

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ in: _____

Anschrift: _____

Telefon _____

E-Mail: _____

Hiermit bekunde ich meinen Eintritt als Mitglied in den Sportverein SV Wacker 04 Bad Salzungen e. V. und ich akzeptiere den derzeitigen Jahresbeitrag:

Festsetzung des Jahresbeitrages ab 01.01.2017:

- Schüler/Studenten/Azubis/ Rentner/ Erwerbslose/ ALG I 50,00 €
- Erwachsene/ fördernde Mitglieder 90,00 €
- Sozialhilfeempfänger 40,00 €
- Passive Mitglieder 50,00 €

Familienbeitrag

- Vater/Mutter mit einem Kind 120,00 €
- Vater/Mutter mit zwei Kindern 150,00 €
- Vater/Mutter mit mehreren Kindern 200,00 €
- Zwei Kinder ohne Elternteil 70,00 €
- Mehrere Kinder ohne Elternteil 100,00 €

Nichterbringung der Stunden 5,00 €/Stunde
(Soll 10 Stunden)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sportvereinigung Wacker 04 e.V.
Am Stadion 21
36433 Bad Salzungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE32ZZZ00000310278

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Sportvereinigung Wacker 04 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Sportvereinigung Wacker 04 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Bad Salzungen,

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

