

Aufnahmeantrag
Sportverein Istein 1920 e.V.

Name: **Vorname:** **Geburtsdatum:**

☐ männlich ☐ weiblich **Telefon:** **Handy:**
bitte ankreuzen

Adresse: **Straße** **Nr.** **E-Mail:**

PLZ **Wohnort (mit Ortsteil)**

☐ ledig ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ verheiratet **Hochzeitsdatum** (Freiwillige Angabe):

☐ **Passivmitglied**

Jährlicher Grundbeitrag für alle Mitglieder:

Turnabteilung ☐
Fußballabteilung ☐
Tennisabteilung ☐

Erwachsene ☐ 50,- €
Kinder, Jugendliche bis 18 ☐ 40,- €
Jahre ☐ 40,- €

Ich will Mitglied in folgenden Abteilungen des SV-Istein werden:

☐ **Aktivmitglied in der Turnabteilung**

BG **jährlicher Abteilungsbeitrag** (zusätzlich)

Allgemeine Turn- und Gymnastikgruppe (Festhalle)	14	☐	20,- €	
Tischtennis (Fitnessraum Allianz-Halle)	15	☐	10,- €	
Geräteturnen (Allianz-Halle) über 4 Stunden wöchentlich *)	21	☐	230,- €	wird halbjährlich abgebucht ☐
Geräteturnen (Allianz-Halle) 2 - 4 Stunden wöchentlich *)	22	☐	150,- €	wird halbjährlich abgebucht ☐
Allg. Turnen (Allianz-Halle) 1 - 2 Stunden wöchentlich *)	23	☐	75,- €	

*) dass 2. und jedes weitere Kind zahlen den halben Abteilungsbeitrag

☐ **Aktivmitglied in der Fußballabteilung**

1. und 2. Mannschaft	04	☐	60,- €
Damen, AH-Mannschaft, A - E-Jugend, Juniorinnen	05	☐	25,- €
F- und G-Jugend	06	☐	20,- €

☐ **Aktivmitglied in der Tennisabteilung**

Erwachsene (über 18 Jahre)	34	☐	100,- €
Ehepartner	35	☐	70,- €
Jugendliche 13 – 18 Jahre	36	☐	40,- €
Kinder 3 – 12 Jahre	37	☐	20,- €

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung des Sportvereins Istein 1920 e.V. an (siehe www.sv-istain.de)

Datum: Unterschrift (Mitglied)

..... Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

SEPA-Basis-Lastschrift:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 17 ZZZ 00000441692

Mandatsreferenz: Ist die Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Sportverein Istein 1920 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Istein 1920 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzuziehen.

Hinweis: 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.

.....
Kontoinhaber (Nachname, Vorname)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
IBAN:

.....
Ort und Datum: Unterschrift (Kontoinhaber)

.....
BIC:

.....
Bankname mit Ort