

# Beitrittserklärung



## Sportverein Alfhausen e.V.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Sparte \_\_\_\_\_

Trainer \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Sportverein Alfhausen e.V.

Der Monatsbeitrag beträgt für

**Passive Mitglieder**      **2,50 Euro ( )**

**Aktive Mitglieder ab dem vollendeten 21. Lebensjahr**  
**7,50 Euro ( )**

**Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre**      **4,00 Euro ( )**

**Familienkarte**      **8,50 Euro ( )**

### SEPA-Lastschriftmandat

SV Alfhausen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001005949

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (auszufüllen vom Sportverein)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Alfhausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Alfhausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften auszulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Konto-Inhaber \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Sparte \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Sparte \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Sparte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_ Sparte \_\_\_\_\_

(Name des Bankinstitutes)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

**Ich gebe meine Zustimmung zur digitalen Erfassung und Speicherung meiner Beitragsdaten und zur Übermittlung an das DFB-Net zum Beitragseinzug und zur Mitgliedermeldung in den jeweiligen Sportverbänden.**

**Bei Austritt aus dem Verein ist eine Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende zu beachten.**

Alfhausen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift