

# Sportverein Nöggenschwiel 1954 e.V.



## Aufnahmeantrag: Sportverein Nöggenschwiel 1954 e.V.

Hiermit stelle ich,

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon p: \_\_\_\_\_ E-Mail p: \_\_\_\_\_

Handy p: \_\_\_\_\_ E-Mail g: \_\_\_\_\_

Telefon g: \_\_\_\_\_ Handy g: \_\_\_\_\_

den **Antrag** auf sofortige Aufnahme als **ordentliches Mitglied** entsprechend der Satzung in den Verein **SV Nöggenschwiel 1954 e.V.**

Eine Kündigung ist jeder Zeit möglich, rechtskräftig wird sie immer zum 31.12. des Kündigungsjahres. Steht ein Wechsel vom Aktiven Bereich vor, entsteht der Status des Passivmitgliedes für den Rest des Jahres. Es erfolgt keine ausgleichende Vergütung.

Das Vereinskonto für Überweisungen, auch für etwaige separate, freiwillige Spenden lautet:

**SV Nöggenschwiel e.V. (Zahlungsempfänger)**

bei der **Volksbank Hochrhein**

IBAN: DE07 6849 2200 0001 0379 78

BIC: GENODE61WT1

### Beitragsart im Kalenderjahr:

Aktivbeitrag	(80 €/Jahr)	<input type="checkbox"/>
AH - Beitrag	(50 €/Jahr)	<input type="checkbox"/>
Passivbeitrag	(25 €/Jahr)	<input type="checkbox"/>
Jugendbeitrag	(30 €/Jahr)	<input type="checkbox"/>
Passiv U-18 Jahre	(15 €/Jahr)	<input type="checkbox"/>

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Nach- Vorname, als Kürzel & Geburtstag 6-stellig, T-M-J)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Neumitglied

Nöggenschwiel, \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

# Sportverein Nögenschwiel 1954 e.V.



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18 ZZZ0 0000 0583 30

Mandatsreferenz: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ (Nach- Vorname, als Kürzel & Geburtstag 6-stellig, T-M-J)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „*automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben*“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „*automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben*“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. *Belastungstag ist jeweils der 10. März eines jeden Jahres.*

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.

### Abbuchungskonto, nur Deutsche Konten möglich:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Straße / Ort: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Nögenschwiel \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber