

Aufnahmeantrag

An den

**Sportverein
Grün-Weiß-Rot Büberich e.V.
Hülsenbuschweg 51
40667 Meerbusch**

Name: _____

Vorname: _____ m/w _

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Email-Adresse:

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Erziehungsberechtigte(r): _____

Ich/ Mein Sohn/Meine Tochter möchte folgender/n Abteilung/en angehören:

Fußball Hockey Leichtathletik Schwimmen Tennis

als aktives passives förderndes Mitglied

Mit der Unterschrift verpflichte ich mich zur Zahlung der gültigen Beitragssätze, erkenne die Satzung des Vereins an und versichere, daß bei Schadensfällen kein Anspruch an den Verein geltend gemacht wird. Mit Beginn der Mitgliedschaft tritt die Unfallversicherung der Sporthilfe e.V., Duisburg, in Kraft. Als Erziehungsberechtigter übernehme ich mit der Unterschrift die selbstschuldnerische Bürgschaft für die Beitragszahlungen meines minderjährigen und/oder in Ausbildung befindlichen Kindes.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur zum Jahresende unter Einhaltung einer Frist von einem Monat erfolgen. Sie ist gegenüber dem Präsidium durch eingeschriebenen Brief zu erklären. Sie kann auch in anderer Weise schriftlich erfolgen, bedarf dann zur Wirksamkeit aber einer schriftlichen Bestätigung durch den Verein. Gerichtsstand ist Neuss.

_____, den _____ Unterschrift: _____

Antrag nur gültig mit Unterzeichnung der Einzugsermächtigung auf der Rückseite bzw. Seite 2

SEPA-Lastschriftmandat

für den Sportverein Grün-Weiß-Rot Büberich e.V., Hülsenbuschweg 51, 40667 Meerbusch, Gläubiger-Identifikationsnummer DE24ZZZ00000408489

Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Sportverein Grün-Weiß-Rot Büberich e. V. unter Mitteilung der Mandatsreferenz über den Einzug separat unterrichten.

Ich ermächtige den Sportverein Grün-Weiß-Rot Büberich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Grün-Weiß-Rot Büberich e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Nachname:
(Kontoinhaber): _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Für die Geschäftsstelle:

Aufnahme wird bestätigt zum: _____ Meerbusch, den _____ i.A. _____
(Abteilungsleiter/in)
