



Aufnahmeantrag

(nur in Verbindung mit Lastschriftmandat einreichen)

Mitgliedsnummer

Name: _____ Vorname _____
Geschlecht: männlich weiblich
Geburtsdatum: _____ Straße, Hausnr.: _____
Telefon: _____ PLZ/Ort: _____
Mobil: _____ E-Mail: _____

Abteilung:

- Fußball
- Turnen/Gymnastik
- Leichtathletik/Laufen
- Seniorengruppe
- Tischtennis
- Triathlon

Jahresbeiträge (gültig ab 01.01.2011):

Kinder unter 6 Jahren:	beitragsfrei
Schüler (6 – 13 Jahre):	€ 12,00
Jugendliche (14 – 18 Jahre):	€ 18,00
Erwachsene weiblich:	€ 24,00
Erwachsene männlich:	€ 48,00

Die Satzung der SpVgg Eintracht e.V. EKHW wird hiermit ausdrücklich anerkannt. Datenschutz wird bei der Eintracht sehr ernst genommen, die Datenschutzordnung sowie die Satzung des Vereins finden Sie im Internet auf www.ekhw.de unter dem Menüpunkt „Der Verein“. Je nach Anforderung des zuständigen Fachverbandes und des Bayerischen Landessportverbandes müssen Daten für deren Verwaltungszwecke an diese Verbände übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds, bzw. der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)

Name des Zahlungsempfängers: **SpVgg Eintracht e.V. Emetzheim, Kattenhochstatt, Holzingen, Weimersheim**

Anschrift des Zahlungsempfängers: Emetzheimer Hauptstraße 13, 91781 Weißenburg i. Bay.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE08ZZZ00000137953**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SpVgg Eintracht e.V. EKHW Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SpVgg Eintracht e.V. EKHW auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **wiederkehrende Zahlung**

Mandatsreferenz = **Mitgliedsnummer**

Vor- und Zuname des Kontoinhabers: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) DE _____

Kreditinstitut _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen

EDV

BLSV

Beitrag

Kenntnisnahme
Vorstand: