



Beitrittserklärung

Hiermit trete/n ich/wir dem SV Aegir Arnsberg mit Wirkung zum _____. _____. _____ bei.

Daten des neuen Mitglieds:

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße/Nr. _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.privat: _____

Email: _____ Tel.mobil: _____

Fax: _____ Tel.dienstl. _____

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen:

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße/Nr. _____ PLZ: _____ Ort: _____

Gemäß der durch die Mitgliederversammlung vom 12.02.2016 beschlossenen jeweiligen Jahresbeiträge trete/n ich/wir dem Verein bei als

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Kind / Jugendliche/r | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene/r | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ehepaar, Lebensgemeinschaft- oder Partnerschaft | 108,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familie | 144,00 € |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | 20,00 € |

Der Erstbeitrag wird berechnet zum Beginn des Kalendermonates des Beitritts. Mit ihm wird auch die Aufnahmegebühr von 30,00 € pro Erwachsenen und 15,00 € pro Kind fällig.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: SV Aegir Arnsberg Schloßstr. 39 59821 Arnsberg

Gläubiger-Ident.-Nr.: DE9ZZZ00001077826 Mandats-Ref.-Nr.: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Bevorzugte Zahlungsart ist der Lastschrifteinzug. Bei Fehlen der erforderlichen Deckung sind Kreditinstitute nicht zur Einlösung der Lastschrift verpflichtet. Für Rücklastschriften bzw. den Versand von Rechnungen erhebt der SV Aegir Arnsberg eine Bearbeitungsgebühr von 10,00 € je Fall. Unter Anerkennung dieser Bedingungen, der Satzung des SV Aegir Arnsberg und der weiteren jeweils gültigen Regelungen der übergeordneten Schwimm- und Sportverbände ermächtige/n ich/wir den Verein zum Einzug von Lastschriften von meinem Girokonto. Zeitgleich weise/n ich/wir mein/unser kontoführendes Kreditinstitut zur Einlösung der vom SV Aegir Arnsberg auf mein/unser Girokonto gezogenen Lastschriften an.

Die Kontobelastung erfolgt jährlich zum 01.03., die des Erstbeitrages incl. Aufnahmegebühr am 01. _____ bzw. dem darauf folgenden Werktag. (wird vom Verein ausgefüllt)

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

Der Zahlungspflichtige erhält von dieser Beitrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat eine Kopie.

Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): _____

Straße/Nr. _____ PLZ: _____ Ort: _____

Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN): DE _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen: (BIC): _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____