



Sportverein 1929 Schollbrunn e.V.

Antrag auf Erwerb der Mitgliedschaft beim Sportverein 1929 Schollbrunn e.V.

Name*: _____ Vorname*: _____
Straße*: _____ PLZ u. Wohnort*: _____
Telefon: _____ Geburtsdatum*: _____
E-Mail-Adresse*: _____ Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

Gewünschte Sportart/en: Fußball
Bitte ankreuzen Gymnastik
 Dart

Weitere im Verein aktive Mitglieder:

Name, Vorname	Geburtsdatum:	Sportart:

Auszug aus der Satzung des SV 1929 Schollbrunn e.V.:

§5 Erwerb und Beendigung der Mitgliedschaft

- (1) Die Mitgliedschaft im Verein ist schriftlich (§ 126 Abs. 1 BGB) auf dem dafür vorgesehenen Formular zu beantragen. Minderjährige bedürfen der Einwilligung ihrer Erziehungsberechtigten.
- (2) Der Aufnahmeantrag ist an ein Mitglied des Vorstands oder die Vereins-Geschäftsstelle zu richten. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme besteht nicht. Die Ablehnung eines Aufnahme-antrages bedarf keiner Begründung. Eine Person gilt als dann in den Verein aufgenommen, wenn ihr nicht innerhalb eines Monats nach Eingang des Aufnahmeantrags eine Ablehnung bekannt gegeben wird.
- (3) Die Mitgliedschaft endet durch Tod, Austritt, Streichung von der Mitgliederliste oder Ausschluss. Eine Vererbung findet nicht statt. Das Ende der Mitgliedschaft hat die Beendigung sämtlicher Ämter oder Funktionen im Verein zur Folge.
- (4) Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres möglich. Er ist in Textform gemäß § 126 b BGB gegenüber einem Mitglied des Vorstands oder der Vereins-Geschäftsstelle unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu erklären. Das Recht zur fristlosen Kündigung der Mitgliedschaft aus wichtigem Grund bleibt hiervon unberührt.

Gewünschte Beitragsart:

bitte ankreuzen

- Jugendbeitrag (15,00 €) Einzelbeitrag (31,00 €) Familienbeitrag (51,00 €)

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE32ZZZ00001283867

Mandatsreferenz

Ich/Wir ermächtige(n) den SV 1929 Schollbrunn e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir meine/unser Kreditinstitut an, die vom SV 1929 Schollbrunn e.V. von meinem/unserem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Beitrag wird **jährlich zum 15.09.** oder - falls dies auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte - dem darauffolgenden Bankarbeitstag vom unten genannten Konto abgebucht.

Ihre individuelle Mandatsreferenz werden wir Ihnen im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandats mitteilen.

IBAN: _____ DE _____
BIC: _____
Kontoinhaber: _____

Datum

Unterschrift