



SPORTVEREIN ZAMDORF e.V.

FUSSBALL • GYMNASTIK • KINDER-TURNEN • VOLLEYBALL • STOCKSCHIESSEN

GESCHÄFTSSTELLE Fritz-Lutz-Str. 23, 81929 München

TELEFON (089) 411 56 907 - FAX (089) 93 02 793 - EMAIL mitglieder@svzamdorf.de - www.svzamdorf.de

Mitgliederverwaltung intern
EDV

Abteilung
Vereinswechsel

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als aktives/passives Mitglied zum Sportverein Zamdorf e.V.

Mitgliedsbeiträge (beschlossen auf der Mitgliederversammlung 2017)

Aufnahmegebühr: *einmalig* 10,00 €, bei Vereinswechsel Fußball zzgl. 25,00 € (Gebühren BFV)
Erwachsene *jährlich* 144,00 €
Ehepaare *jährlich* 236,00 € (bitte ggf. 2 Beitrittserklärungen ausfüllen)
Rentner / Behinderte *jährlich* 92,00 €
Kinder (3. Kind frei) / Jugendliche / Azubi / Schüler / Studenten *jährlich* 92,00 €
Für Mu-Va-Ki-Turnen besteht die Mitgliedspflicht eines Elternteils – hier gilt ein ermäßigter Beitrag *jährlich* 72,00 €

Für ermäßigte Beiträge ist ein entsprechender Nachweis beizulegen. Wir behalten es uns vor, die Betragshöhe anzupassen, sollte kein Nachweis erbracht sein bzw. der Ermäßigungsgrund nicht mehr gegeben sein. Im ersten Jahr wird der Jahresbeitrag quartalsmäßig reduziert (12/12, 9/12, 6/12 bzw. 3/12). Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Jahresende möglich und muss mindestens 6 Wochen vor Ablauf schriftlich oder per Email an mitglieder@svzamdorf.de erfolgen.

VORNAME

NAME

STRASSE

MÄNNLICH WEIBLICH

PLZ

ORT

GEBURTSDATUM

VORNAME-NAME ELTERNTEIL (BEI MINDERJÄHRIGEN)

TELEFON

MOBIL

EMAIL

BEMERKUNG (EHEPAAR, KIND Mu-Va-Ki, 3. KIND ETC.)

DATUM

X

UNTERSCHRIFT ANTRAGSSTELLER

X

BEI MINDERJÄHRIGEN; GESETZLICHER VERTRETER

Ermächtigung zum Einzug durch SEPA-Lastschrift Zahlungsempfänger: SV Zamdorf e.V., Fritz-Lutz-Str. 23, 81929 München

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den SV Zamdorf, Gläubiger-Identifikationsnummer DE47SVZ00000570162, widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich bei Fälligkeit (15.01. bis 15.03. bzw. innerhalb 2 Monate nach Eintritt) zu Lasten meines/unseres Kontos durch SEPA-Lastschrift einzuziehen.

NAME KONTOINHABER

TELEFONUMMER (WENN ABWEICHEND VON OBEN)

ANSCHRIFT (WENN ABWEICHEND VON OBEN)

NAME DES GELDINSTITUTES

ORT/SITZ DER ZWEIGSTELLE

IBAN

BIC

DE ____|____|____|____|____|____|____

X

DATUM

UNTERSCHRIFT KONTOINHABER