

Aufnahmeantrag SG08 Oberbiel e.V.

Abzugeben beim 1.Kassierer:
Rainer Ambrosius, Allmenröder Straße 5, 35606 Solms-Oberbiel
Tel. 06441/53160,
email: 1.kassierer@sg08oberbiel.de



(zutreffendes bitte ankreuzen)

Änderungsmitteilung

Hiermit möchte ich ab _____.____.20____ Mitglied bei der SG 1908 Oberbiel e.V. werden.

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

männlich weiblich

Ort/Datum

Unterschrift
(bei Jugendlichen die gesetzlichen Vertreter)

Kontaktdaten (freiwillig)

Telefon

Mobil

email

Neuaufnahme in Abteilung:

- Fussball Tischtennis Turnen Tanz
 passives Mitglied

Familienmitgliedschaft

Wird eine Familienmitgliedschaft erwünscht, bitte den Namen des Hauptmitgliedes angeben:

Name des Hauptmitglieds _____

für jedes weitere Familienmitglied einen eigenen vollständig ausgefüllten Aufnahmeantrag abgeben.

Wichtig:

Dieser Aufnahmeantrag ist zweiseitig. Für eine Mitgliedschaft ist es zwingend notwendig einem SEPA-Lastschriftmandat zuzustimmen. Dieses befindet sich auf Seite 2.

Beitrag

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages beträgt derzeit jährlich

Erwachsener aktiv	54€
Erwachsener passiv	36€
Kind/Jugendlicher	24€
Familie (Paare inkl. Kinder bis 18Jahre)	96€



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Sportgemeinschaft 1908 Oberbiel e.V.
Am Heuerberg
35606 Solms

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE29SGO00000258728

Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer, wird vom Verein ausgefüllt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Gewünschte Zahlungsweise:

- quartalsweise zu Beginn des dritten Monats 01.03. / 01.06. / 01.09. / 01.12.
- jährlich im Voraus zum 01.06. für den Zeitraum (01.07. bis 30.06.)

Sollte dieses Datum nicht auf einen Bankarbeitstag fallen, so ist der Bankarbeitstag maßgeblich, der auf den angegebenen Fälligkeitstag folgt.

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft 1908 Oberbiel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft 1908 Oberbiel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Daten des Kontoinhabers falls vom Antragsteller abweichend:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Bankverbindung:

IBAN

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC (8 oder 11-stellig)

| | | | | | | | |

Name der Bank

Ort/Datum

Unterschrift
(bei Jugendlichen die gesetzlichen Vertreter)