



Sportverein Affeln 28 e.V.

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Sportverein Affeln 1928 e. V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Abteilung:

Fußball

Gymnastik

Tischtennis

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Sportverein Affeln 28 e. V. Zahlungen von meinem / von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sportverein Affeln 28 e. V. 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.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Die Abbuchung erfolgt einmalig im Kalenderjahr.

In den ersten 12 Monaten der Mitgliedschaft besteht kein Anrecht auf Erstattung der Beitragszahlung.

Beitragssätze jährlich:

Erwachsene: 48€    Jugendliche: 36€    Passive: 36€    Rentner: 18€    Schwerbehinderte: 18€

Ab der viertältesten Person einer Familie ist der Beitrag frei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter

