

# SV Schermbeck e.V.1912

## Beitrittserklärung Abteilung Handball

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_ männlich   
weiblich

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Datum: _____	Unterschrift: _____
--------------	---------------------

Aufnahmegebühr (einmalig):		€ 7,00
Monatsbeitrag z.Zt.:	Kinder u. Jugendliche bis 17 Jahre	€ 5,00 <input type="checkbox"/>
	Erwachsene	€ 8,00 <input type="checkbox"/>
	Passive Mitgliedschaft:	€ 6,00 <input type="checkbox"/>
	Familienbeitrag (ab 3 Personen)	€ 18,00 <input type="checkbox"/>

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem 1. des Anmeldemonats. Für Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift verbindlich an. Die Satzung kann im Internet unter [www.svschermbeck.de](http://www.svschermbeck.de) eingesehen werden. **Für Kinder und Jugendliche ist zur Spielausweiserstellung eine Kopie des Geburtsnachweises erforderlich.**

Für geliehenes Vereinseigentum übernehme ich/wir die volle Haftung und habe(n) bei Verlust für den Schaden aufzukommen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung elektronisch speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Eine Weitergabe der Mitgliedsdaten findet nicht statt.

Der Austritt aus dem Verein (Kündigung) erfolgt durch schriftliche Erklärung und ist an die Geschäftsstelle zu richten. **Der Austritt kann nur zum Quartalsende unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen erklärt werden.**

## SEPA-Lastschriftmandat

SV Schermbeck e.V. 1912, Abteilung Handball, Haus-Gahlen-Str. 21, 46514 Schermbeck

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000218544  
Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer des Vereinsmitgliedes

Hiermit ermächtige/n ich/wir den SV Schermbeck e.V., Abteilung Handball, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Schermbeck e.V., Abteilung Handball, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Die Abbuchung des Betrages erfolgt halbjährlich, jeweils in den Monaten März und September.**

Vorname, Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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