Herzlich Willkommen beim SV Lengerich-Handrup e.V.!

Es freut uns, dass Du Dich für unsere vielfältigen Sportangebote entschieden hast und unserem Verein beitreten möchtest. Um Deine Anmeldung abschließen zu können, benötigen wir von Dir den unten angegebenen Aufnahmeantrag ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Bei unserem Mitgliedsbeitrag gibt es drei Altersklassen:

Altersklasse	Beitragsgruppe	Jahresbeitrag*)
Erwachsene (ab 18 Jahre)	MB-E-J	36 Euro
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)	MB-J-J	21 Euro
Kinder (bis 13 Jahre)	MB-K-J	15 Euro

*) Stand: 01.01.2013.
In einigen Abteilungen werden zusätzlich Spartenbeiträge erhoben.

Die Beiträge werden per Lastschrift von Deinem Bankkonto eingezogen. Dazu bitten wir Dich, uns das unten angegebene Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung) zu erteilen. Für Lastschriften im SEPA-Verfahren benötigen wir dazu von Dir – statt BLZ und Kontonummer – die BIC-Nummer der Bank sowie die IBAN-Nummer des Kontos, von der die Beiträge eingezogen werden sollen. Diese Nummern findest Du auf Deinen Kontoauszügen oder Deiner Bank-Card.

Viel Spaß im SV Lengerich-Handrup!

Der Vorstand

SV Lengerich-Handrup e.V. – Schulstraße 27 – 49838 Lengerich
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000156799
Meine Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: __ __ __ __

SV Lengerich-Handrup e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ _____

Geburtsdatum: _____

Email-Adresse: _____

Eintritt ab: _____

Abteilung(en): _____

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme in den Sportverein SV Lengerich-Handrup e.V.:

_____ _____
Datum Unterschrift

Zusätzlich erforderlich bei Minderjährigen:

_____ _____
Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SV Lengerich-Handrup e.V. • Schulstraße 27 • 49838 Lengerich
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE28ZZZ00000156799

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV Lengerich-Handrup, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Lengerich-Handrup auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____
Name, Vorname

Kreditinstitut: _____
Name

_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
BIC (SWIFT-Code)

Konto: **D E** _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

Bei mindestens drei SVL-Mitgliedern aus einer Familie:
☐ Ich beantrage den z. Z. gültigen Familienrabatt.

_____ _____
Datum, Ort Unterschrift des Kontoinhabers

Die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird separat mitgeteilt.