
Sport Club Weselberg 1931 e.V.

Vorsitzender:

Stefan Zimmermann
Am Hexenpfad 9
66919 Weselberg

E-Mail:
sc-weselberg@web.de

Mitgliederverwaltung:

Michael Heinz

E-Mail:
michael.heinz1@freenet.de



Beitrittserklärung

Hiermit trete(n) ich/wir dem Sport Club Weselberg 1931 e.V. als Mitglied bei.
Ich erkläre mich mit der Satzung des Vereins einverstanden.
(Bei Austritt ist eine schriftliche Kündigung unter Einhaltung der Kündigungsfrist erforderlich.)

NACHNAME _____ VORNAME _____

PLZ _____ WOHNORT _____ STRAßE _____

GEBURTSDATUM _____ TELEFON _____

E-MAIL _____

Laut den Vorgaben des Sportbundes, erhebt der Verein die folgenden **Mitgliedsbeiträge**:

- | | (pro Monat / Jahr) |
|---|---|
| Kinder u. Jugendliche bis zum 17. Lebensjahr: | <input type="checkbox"/> 3,00€ / 36,00€ |
| Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr: | <input type="checkbox"/> 5,00€ / 60,00€ |
| Familien und Ehebeitrag: | <input type="checkbox"/> auf Anfrage |
| Wehrpflichtige u. Zivildienstleistende: | <input type="checkbox"/> frei |
| Ehrenmitglieder und Schiedsrichter: | <input type="checkbox"/> frei |
| Beitragsfrei: | <input type="checkbox"/> frei |

Ich wünsche folgende **Zahlungsweise** meines Vereinsbeitrages:

- () halbjährlich, beginnend mit dem 01.01. oder 01.07.
() jährlich, beginnend mit dem 01.01.

Zusätzliche Personen (bei Familien oder Ehebeitrag):

	<u>Nachname:</u>	<u>Vorname:</u>	<u>Geburtsdatum:</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____

Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-ID: DE

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Sport Club Weselberg 1931 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sport Club Weselberg 1931 e.V. 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.

Kontoinhaber: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)

Beitragsordnung Familien und Ehebeitrag:

Bezeichnung	Beitrag
Jugendliche	3,00 €
Frauen	2,00 €
Rentner	2,00 €
Männer	5,00 €
Familie 1 Erwachsener + 1 Kind	6,50 €
Familie 1 Erwachsener + 2 Kinder	8,00 €
Familie 2 Erwachsene	8,00 €
Familie 2 Erwachsene + 1 Kind	9,50 €
Familie 2 Erwachsene + 2 Kinder	11,00 €
Familie 2 Kinder	5,00 €
Familie 3 Kinder	6,50 €
Familie 3 Erwachsene	11,00 €