

# EINTRITTSERKLÄRUNG

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. **Bitte beachten: Wir benötigen zwei Unterschriften** )

Vorname/Name		Geburtsdatum	Sparte
Anschrift: Straße, HausNr.		PLZ, Ort	
Telefon		eMail	
Bitte die Vereinssparte oder Gruppe angeben: <b>T</b> (Turnen, Gymnastik, Showtanz) , <b>F</b> (Fußball) <b>SFZ</b> (Spielmannszug)			
<b>ANTRAGSTELLER WÜNSCHT FAMILIEN-MITGLIEDSCHAFT MIT:</b> (ggfs. zusätzliches Formular verwenden)			
Vorname/Name:		Geburtsdatum :	Sparte
Vorname/Name:		Geburtsdatum :	Sparte
Vorname/Name:		Geburtsdatum :	Sparte

Hiermit erkläre(n) ich/wir ab \_\_\_\_\_ meinen/unseren Eintritt als Mitglied bei der Sportvereinigung 1879 e.V. Hainstadt am Main.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, den satzungsgemäß festgelegten Beitrag per Bankeinzug an den Verein zu entrichten. Ich/wir erkläre(n) uns damit einverstanden, dass Bilder und Text (z.B. Mannschaftsfotos) in Verbindung mit meiner/unserer Mitgliedschaft im Internet, Presse und Vereinszeitschriften veröffentlicht werden dürfen. Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Jahresende (31.12.) möglich und muss dem Vorstand schriftlich unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 3 Monaten erklärt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers/Mitgliedes  
(bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter)

## SEPA- LASTSCHRIFTMANDAT (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTVERFAHREN / for SEPA Core Direct Debit Scheme) wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Zahlungsempfänger (Gläubiger)

**Sportvereinigung 1879 e.V. Hainstadt am Main, Offenbacher Landstr. 56, 63512 Hainburg**

**Gläubiger Identifikationsnummer**  
CI/Creditor Identifier)  
**DE14SPV00000244060**

Mandatsreferenz **Sport1879Hainstadt-und Mitgliedsnr.** Die Mitgliedsnr. wird dem Mitglied/Kontoinhaber separat mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige(n) die Sportvereinigung 1879 e.V. Hainstadt am Main Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der gültige Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 28.02. fällig, im Eintrittsjahr erfolgt die Abbuchung anteilig. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die von der Sportvereinigung 1879 e.V. Hainstadt auf meinem/ unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Kontoinhaber (Vorname/Name)</b>			
<u>Kreditinstitut (Name der Bank)</u>	<u>Kontonr.</u>	<u>Bankleitzahl</u>	
<b>* BIC</b>			
<b>IBAN</b>	DE		

\* Ab 1.2.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers