



# Mitgliedschaft in der SG Schenklengsfeld 1989 e.V.

Hiermit erkenne ich die Satzung der Sportgemeinde Schenklengsfeld 1989 e.V. an und trete dem Verein als Mitglied bei.

Mitgliedsnummer:..... Abteilung:.....  
Name: ..... Vorname: .....  
Straße:..... Wohnort: .....  
Telefon:..... E-Mail (optional): .....  
Geburtsdatum:..... Eintrittsdatum: .....

.....  
Datum Unterschrift des Antragstellers Erziehungsberechtigter

## Zutreffendes bitte ankreuzen:

- ☐ Erwachsene 36,00 €/ Jahr  
☐ Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, 24,00 €/ Jahr  
☐ Auszubildende, Studenten, Wehrpflichtige  
☐ Familienbeitrag 80,00 €/ Jahr (Einzelanmeldung aller Familienmitglieder erforderlich)

Die Beitragsbelastung erfolgt am 01.07. des jeweiligen Kalenderjahres.

## ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

**Name des Zahlungsempfängers:** SG Schenklengsfeld 1989 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Konroder Str. 25, 36277 Schenklengsfeld

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE32SGS00000312121

**Die Mandatsnummer ist die noch zu vergebende Mitgliedsnummer**

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger(Name siehe oben) widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger(Name siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger(Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber):** .....

**Anschrift des Zahlungspflichtigen:** .....

**Kontonummer des Zahlungspflichtigen:** .....

**IBAN des Zahlungspflichtigen(max. 22 Stellen):** .....

**Bankleitzahl:** .....

**BIC ( 8 oder 11 Stellen):** .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen