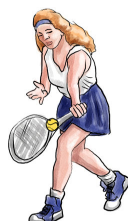




Sportvereinigung
1928 e.V. Au/Iller
Josef-Forster-Str. 36
89257 Illertissen/Au



Abteilung: **Tennis**
Clubheim: 0152 - 09181820
Homepage: tennis-au.npage.de



Beitrittserklärung

Mitgliederverwaltung:

Eckehard Potrykus, Reichenbergerstr. 13, 89287 Bellenberg
Mobil: 0151 - 1464 7395, Fax: 07306 - 919402, E-Mail: fan444@epoty.de

Angaben zur Person

Name		Vorname	
Strasse Nr.	PLZ	Ort	
geboren		Telefon	
Telefon Mobil	E-Mail		

Beitragsklassen:

- bitte das zutreffende ankreuzen -

1.	Einzelmitglied – Erwachsene	41,00 €	2.	Ehepaare	71,50 €
3.	Familienbeitrag mit Kinder	82,00 €	4.	1 Erwachsene mit Kinder	51,00 €
5.	Jugendliche bis 15 Jahren	10,50 €	6.	Jugendlicher 16 – 18 Jahre	20,50 €
7.	Passiv (kein Hauptverein)	20,50 €			
8.	Jugendliche ab 18 Jahre <small>(Schüler, Studenten, Azubis, Wehr-, Zivildienst)</small>	25,50 €	(jährlich unaufgefordert schriftlichen Nachweis vorlegen) Rückfragen: 07306 919400		
9.	5 Std. Arbeitseinsatz (nur Erwachsene) oder 8,00 € für nicht geleisteter Arbeitsstunde				
10.	1 Jahr Schnuppermitgliedschaft (ohne Hauptverein und Arbeitseinsatz)				41,00 €

(Beiträge seit 01.01.2000 gültig, können aber durch die Generalversammlung jederzeit angepasst werden)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Tennisabteilung Au und erkenne die jeweils gültige Vereins- Satzung, die Spiel-, Platz- und Beitragsordnung als bindend an. (veröffentlicht: tennis-au.npage.de)

Ich bin einverstanden mit der Zusendung von Vereinsnachrichten über E-Mail.

Beiträge werden im März, Sonderbeiträge im November eines jeden Jahres eingezogen.

Mein Beitritt erfolgt zum: (bitte Datum eintragen)

.....
Unterschrift Antragsteller, bzw. gesetzlicher Vertreter

S€PA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000273884

Mandatsreferenznummer: < ist gleich Mitgliedsnummer >

Ich ermächtige die SpVgg Au / Abt.Tennis Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SpVgg Au / Abt.Tennis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____ (Anschrift siehe oben)

Name der Bank _____

BIC = Bank: _____ IBAN = Kto.Nr.: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers