

SV Hage e. V.

Mannenweg 12
26524 Hage
Tel.: 04931 74546
Fax: 04931 9180575



Eintrittserklärung

Um Mitglied im SV Hage zu werden, füllen Sie bitte diese Anmeldung mit der dazugehörigen Vollmacht aus und geben Sie diese ab. Die Beitragszahlung erfolgt grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren.

Anmeldung

Hiermit erkläre ich den Eintritt in den SV Hage e.V.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ	Wohnort
Tel.-Nr.	Email-Adresse
Datum	Unterschrift
Ist ein Familienangehöriger bereits Vereinsmitglied (bitte ankreuzen) Name: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Interesse

Ballett	<input type="checkbox"/>
Fußball	<input type="checkbox"/>
Handball	<input type="checkbox"/>
Gymnastik	<input type="checkbox"/>
Line-Dance	<input type="checkbox"/>
Radwandern	<input type="checkbox"/>
Stickwalking	<input type="checkbox"/>
Step-Aerobic	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Turnen	<input type="checkbox"/>
Völkerball	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>
Zumba	<input type="checkbox"/>

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich ausfüllen

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten	
Datum	Unterschrift

Alle Personendaten werden nach der DSGVO behandelt.

Sepa-Lastschriftmandat

Name, Vorname des Kontoinhabers			
Straße	PLZ	Wohnort	

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den SV Hage bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

IBAN-Nummer (wird für die Lastschrift benötigt und ist auf Ihrem Bankkontoauszug nachlesbar)

Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-------	--------------------------------

Mitgliedsbeiträge

Kinder und Jugendliche 5,00 Euro, Erwachsene 9,00 Euro, Familien 18,00 Euro, Passive und Senioren (ab 65 Jahren) 7,50 Euro. Details entnehmen Sie bitte der Beitragsordnung, die Sie auf unserer Homepage finden können.

Raiffeisen-Volksbank Fresena eG || **IBAN:** DE 6328 3615 9200 2112 7300 || **BIC:** GENODEF1MAR
Gläubiger-Identifikation: DE43 ZZZ0 0001 4385 78 Amtsgericht Aurich VR 120065
Vorsitzender: Meinhard Diekmann, Hage