

# Aufnahmeantrag



## SV Wacker rot-schwarz Komptendorf

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon/E-Mail: ...../.....

Mitglied seit/Sektion: ...../.....

Die Statuten des Vereins werden anerkannt. Kündigungen werden nur in schriftlicher Form anerkannt.

= zutreffendes bitte ankreuzen

### **aktueller Status und Beitragshöhe**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre    | 48 € pro Jahr / 4,00 € pro Monat |
| <input type="radio"/> Ruhende Mitgliedschaften             | 36 € pro Jahr / 3,00 € pro Monat |
| <input type="radio"/> Fördermitglieder, ermäßigter Beitrag | 72 € pro Jahr / 6,00 € pro Monat |
| <input type="radio"/> Mitglieder                           | 96 € pro Jahr / 8,00 € pro Monat |

### **Zahlungsweise** **per Lastschriftverfahren,**

d.h. per beigefügter Einzahlungsermächtigung, wird durch den Verein am 15. März für das jeweilige Kalenderjahr der Beitrag vom Konto des Mitglieds abgebucht (jährliche Zahlungsweise).

Bankverbindung:

IBAN:.....

BIC:.....

---

Datum

Unterschrift\*

Ich erteile die Genehmigung zur Veröffentlichung meiner Bilder im Internet.

Ich erteile keine Genehmigung zur Veröffentlichung meiner Bilder im Internet.

\* bei Mitgliedern unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten