



Sportverein Saar 05 Jugendfußball e.V. Saarbrücken

Vorsitzender: Frank Seibert,
Dr.-Schoenemann-Str. 44, 66123 Saarbrücken
Postanschrift: SV Saar 05 Saarbrücken e.V.,
Postfach 20 05 23, 66046 Saarbrücken

Tel. 0681-6 45 33
Fax: 0681/417 22 71
E-Mail: info@saar05-jugendfussball.de
Internet: www.svsaar05.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Saar 05 Jugendfußball e.V. ab

Vorname Familienname

Geburtsdatum E-Mail

Telefon Mobil

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Vor- / ggf. abweichender Zuname weiterer Familienmitglieder:

- 2) geb.
3) geb.
4) geb.

Ich bin/wir sind bereits Mitglied/er in der Abteilung

Hiermit willige ich ein, dass die von mir gemachten Angaben vom SV Saar 05 Jugendfußball e.V. für die Zwecke der Mitgliederverwaltung und Gebührenerhebung erfasst, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Der SV Saar 05 Jugendfußball e.V. darf meine Daten nicht an Dritte weitergeben.

.....
Datum und Unterschrift (bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt **25 €**

Einzelmitgliedschaft/Quartal

normal **34,50 €**

sozial **16,50 €** (Nachweis)

Familienmitgliedschaft/Quartal

normal **60,00 €**

sozial **30,00 €** (Nachweis)

Zusatzbeitrag/Quartal 15,00 €
(Hauptmitglied in anderer Abteilung)

Bankverbindung:
SV Saar 05 Jugendfußball
IBAN: DE57 5905 0101 0000 0121 87
BIC: SAKSDE55XXX

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: SV Saar 05 Jugendfußball e.V.; Gläubiger-Identifikationsnummer DE05JUG00000304750

Die Mandatsreferenz-Nummer wird dem Kontoinhaber gesondert mitgeteilt.

Ich ermächtige den SV Saar 05 Jugendfußball e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Saar 05 Jugendfußball e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor-/Nachname Kontoinhaber

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers