



## Beitrittserklärung

Persönliche Angaben

männlich  weiblich  aktiv  passiv

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtstag (TTMMJJJJ) \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

E-Mailadresse (sofern vorhanden) \_\_\_\_\_ Mein Beitritt zur DJK SVE Heessen e.V. erfolgt zum: \_\_\_\_\_  
Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Abteilung

### Vereinsbeitrag

- Schüler bis 14 Jahre (120,- Euro p. J./10 Euro p. M.)
- Jugendliche bis 17 Jahre ( 144,- Euro p. J./12,- Euro p. M.)
- Erwachsene (168,- Euro p. J./14,- Euro p. M.)
- YouCard / Nr.: \_\_\_\_\_
- Familienbeitrag (240,- Euro p. J./20,- Euro p.M.)
- Passiv-Beitrag (120,- Euro p. J./10,- Euro p. M.)
- Gymnastikabt. (96 Euro p. J./ 8,- Euro p. M.)

Die **Aufnahmegebühr** beträgt bis einschließlich **17 Jahre 5,- Euro** und für **Erwachsene 20,- Euro**.

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsmäßigen Verpflichtungen gegenüber dem DJK Spielverein Eintracht 22/26 Heessen e.V.. Eine Kündigung ist nur schriftlich per Einschreiben und zum Ende des Kalenderjahres möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)



# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt halbjährlich durch Bankeinzug frühestens zum 01.01. und 01.07. jeden Jahres. Erfolgt der Beitritt nach diesen Stichtagen, erfolgt der Einzug der entsprechenden Monatsbeiträge nachträglich.

Zahlungsempfänger: DJK Spielverein Eintracht 22/26 Heessen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00000576820

Mandatsreferenznummer:  (Wird durch die Geschäftsführung ausgefüllt!)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den DJK Spielverein Eintracht 22/26 Heessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJK Spielverein Eintracht 22/26 Heessen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.  
Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich aber, am Fälligkeitsdatum die entsprechende Deckung zu gewährleisten. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die in diesem Antragsformular erfassten persönlichen Daten gespeichert werden.  
Ändert sich meine Bankverbindung bzw. meine Anschrift während meiner Mitgliedschaft, muss ich dies umgehend dem Geschäftsführer oder dem Schatzmeister mitteilen. Versäume ich dies, muss ich sämtliche anfallenden Stornogebühren selbst tragen.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**Bitte alle Angaben lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen! Bitte auf Vollständigkeit der Daten achten!**

Postanschrift: SVE 22/26 Heessen e.V. Barbarastraße 1a (Marienstadion) 59073 Hamm | Postfach: 5145, 59041 Hamm

Kontakt: Geschäftszimmer: 02381 929 8315 | Verkauf: 02381 929 8316

Internet: [www.sve-heessen.com](http://www.sve-heessen.com)

