



# Spielvereinigung Unterrot e.V. Gegründet 1948

Fußball · Karate · Turnen · Tennis

**Beitrittserklärung** mit Wirkung vom: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Telefon-Nr \*: \_\_\_\_\_ e-mail \*: \_\_\_\_\_

Abteilungszugehörigkeit:  Fußball  Turnen  Tennis

Jahresbeiträge gültig seit 01.01.2013	Grundbeitrag	Abteilungsbeitrag Tennis
Kinder bis 14 Jahren	18 €	41 €
Jugendliche bis 18 Jahre	28 €	51 €
Einzelmitglied über 18	48 €	100 €
- während der Ausbildung (1)	28 €	51 €
- als aktiver Schiedsrichter	beitragsfrei	100 €
Ehepaar	73 €	166 €
Familie mit Kindern bis 18 Jahre	79 €	166 €

*Die Abteilungen Fußball und Turnen erheben keine Abteilungsbeiträge.*

*Die Abteilung Tennis erhebt einen Jahresbeitrag Aufnahmegebühr.*

*Bei Eintritt im 2. Halbjahr werden nur die halben Beiträge erhoben.*

*Nach Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt die Umstellung auf Einzelmitgliedschaft ohne Verständigung des Mitglieds.*

*(1) Ermäßigung nur auf Antrag.*

*(\*) diese Angaben sind freiwillig.*

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(bei Kindern/Jugendlichen der gesetzl. Vertreter)

---

Abtlg-Leiter: \_\_\_\_\_ Erfassung EDV \_\_\_\_\_

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:**

Zahlungsempfänger	Spielvereinigung Unterrot eV. Schönberger Str. , 74405 Gaildorf	
	Gläubiger-ID-Nr. DE06ZZZ00000131587 Mandatsreferenz-Nr. Ihre Mitglieds-Nr.	
Kontoinhaber:	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Strasse:
	Konto-Nr.	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank:	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	<p>Ich/Wir ermächtige/n die Spielvereinigung Unterrot e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom der Spielvereinigung Unterrot e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung      <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung</p>	

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

