# SV Oberhaindlfing/Abens e.V.

Am Sportplatz 28, 85395 Oberhaindlfing; [www.svoa.de](http://www.svoa.de)

**Aufnahmeantrag**

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Oberhaindlfing-Abens e.V.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Straße:** | **PLZ/Wohnort:** |
| **Geb. Datum:** | **Tel.:** |
| **E-Mail:** | **Mobil:**  |

**SEPA Lastschriftmandat zur Abbuchung der**

**Vereinsbeiträge vom nachstehenden Konto**

**Hiermit ermächtige ich/wir den Zahlungsempfänger SV Oberhaindlfing/Abens e.V. Gläubiger-Indentifikationsnummer: DE76ZZZ00001349908 die fälligen Beiträge mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Oberhaindlfing/Abens 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.**

**Mandatsreferenz-Nr. (wird beim ersten Einzug mitgeteilt): -------------------------------------**

|  |
| --- |
| **Kontoinhaber** |
| **Name:** | **Vorname:** |
| **Straße:** | **PLZ/Wohnort:** |
| **IBAN:** | **BIC:** |
| **Bank:** |

**□ 45,00 € Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre**

**□ 69,00 € Erwachsene**

**□ 125,00 € Familien (2.Erwachsene und ihre Kinder bis 18 Jahre)**

**Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich bis zum 31.12. des laufenden Geschäftsjahres beim Vorstand möglich. Bis zu diesem Zeitpunkt bleibt die Pflicht, den Mitgliedsbeitrag zu bezahlen, bestehen!**

**Ort, Datum: ………………………………………………………………….**

**……………………………………… ……………………………………...**

 **Unterschrift Kontoinhaber Unterschrift Mitglied**

 Bei minderjährigen, Unterschrift des Erziehungsberechtigen