



SV Gartenstadt 1960 e.V.

# Eintrittserklärung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

männlich     weiblich     divers

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Bei Kindern und Jugendlichen:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Hilsstraße 21, 38122 Braunschweig

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN: DE40 2505 0000 0002 4028 40

E-Mail \_\_\_\_\_

BIC: NOLADE2HXXX

Telefon \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den SV Gartenstadt als Mitglied der Abteilung (bitte ankreuzen)**

Fußball Herren     Fußball Jugend     Kinderturnen     Eltern/Kind-Turnen     Yoga     Gymnastik/Pilates     Passive

## Erlöschen der Mitgliedschaft

Der Austritt kann zum 31. Dezember des Jahres erfolgen. Die Austrittserklärung muss dem Vorstand schriftlich / per E-Mail min. 6 Wochen vor dem Kündigungstermin vorliegen.

## **Beitragszahlung**

Die Aufnahmegebühr beträgt 1 Monatsbeitrag (Sparte).

Der Beitrag soll zu folgenden Zeiten durch Einzug von meinem Konto abgebucht werden (bitte ankreuzen):

vierteljährlich (zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober)

halbjährlich (zum 1. Januar, 1. Juli)

jährlich (zum 1. April)

Fußball	12,00 €
Gymnastik / Turnen	10,00 €
Familienbeitrag	22,00 €
Eltern / Kind + 3,00 € Begleitperson	7,00 €
Yoga + Kursgebühren	3,00 €
Kinder / Jugendliche	7,00 €
Studenten, Auszubildende; Arbeitslose (nur gegen Nachweis)	7,00 €
Eine Kopie des Nachweises ist dieser Eintrittserklärung beizufügen	
Passive	3,00 €

Beitragsabbuchung ab Datum (nur Fußball) \_\_\_\_\_

Hinweis: Bei nicht gezahlten Beiträgen erlöscht der Versicherungsschutz. Nach den Bestimmungen des Niedersächsischen Landessportbundes wird für Sportunfälle nur dann gehaftet, wenn die Mitgliedsbeiträge ordnungsgemäß entrichtet worden sind.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung bei Fälligkeit zu Lasten des nachstehend genannten Kontos mittel SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers