



Aufnahmeantrag SSV Delrath 1927 e.V.

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als aktives Mitglied passives Mitglied

Geschlecht: männlich weiblich

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Straße, Nr.: _____ E-Mail: _____

Geb.-Datum: _____ Telefon: _____

Nationalität: _____ Handy: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Berufsstand: Schüler u. 18 J. Schüler ü. 18 J. Student Ausbildung

soziales Jahr arbeitslos/Sozialhilfeempfänger

Arbeiter/Angestellter/Beamter Selbstständig/freiberuflich

Rentner/Vorruhestand

Sonstiges: Alleinerziehendes Elternteil ich war schon mal Mitglied

Ich werde am Training bzw. Wettkampf folgendender Abteilungen teilnehmen:

Fußballseniorenabteilung

- Alte Herren
- Seniorenfußball
- Trainer/Betreuer

Fußballjuniorenabteilung

- Jugendfußball
- Trainer/Betreuer

Gymnastikabteilung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Herren | <input type="checkbox"/> Bokwa |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Damen | <input type="checkbox"/> Aerobic für Frauen |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Dance for Fun |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | <input type="checkbox"/> Turnen Kinder |

Es sind bereits Angehörige meiner Familie im Verein angemeldet.

(nur Personen aus einer Familie, gleich welcher Altersstufe und Abteilung. Die Familienmitglieder müssen in einem Haushalt wohnen und die Kinder über 18 Jahre dürfen kein eigenes Einkommen haben.)

Name: _____ **Geb.Datum:** _____ **Abteilung:** _____

1. _____

2. _____

3. _____

Ich bin bereits Mitglied.

Abteilung: _____

Sportart: _____

und melde mich in folgende Abteilung um: _____

Sportart: _____

ich möchte eine weitere Sportart ausführen: _____

Abteilung: _____

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Zahlungsempfänger : SSV Delrath 1927 e.V., Johann-Blank-Weg 10, 41542 Dormagen

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger **DE30SSV00000937807**

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen 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.

Angaben zum Kontoinhaber: Name: _____

IBAN :

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC.: _____ Geldinstitut: _____

Die Mitgliedsbeiträge entnehmen Sie bitte der aktuellen Beitragsordnung.

Die Satzung und Ordnungen des SSV Delrath 1927 e.V. erkenne ich an.

Ich bestätige die Datenschutzerklärung gelesen und zur Kenntnis genommen habe.

Ich verpflichte mich jegliche Änderungen, der von mir angegebenen Daten, dem Verein schriftlich mitzuteilen. Ansonsten trage ich die durch mein Verschulden entstandenen Kosten.

Ort, Datum _____

Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter _____

Bitte das vollständig ausgefüllte Formular unterschrieben an den Vorstand bzw. Abteilungsvorstand zurück geben.

Nur vom Verein auszufüllen !!!!!

ermäßigter Beitrag 1

Eintrittsdatum: _____

ermäßigter Beitrag 2

Beitrag 2. Kind

Beitrag 1. Jahr: _____

Familienbeitrag

2. Abteilung

Folgebeitrag: _____

Mitgliedsnummer: _____

Datum

Unterschrift