



Antrag auf Mitgliedschaft
Spiel- und Sportverein Beckum e.V.



Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Spiel- und Sportverein Beckum 1920 e.V.	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
E@Mail:	
Telefon:	
Handy:	

Es gelten folgende Jahresbeiträge (Stichtag für die Altersberechnung ist der 1. Juli):		
<input type="checkbox"/> Jugendliche <14 Jahre 30€	<input type="checkbox"/> Jugendliche <19 Jahre 36€	
<input type="checkbox"/> Interessengemeinschaft 25€	<input type="checkbox"/> Senioren 70€	<input type="checkbox"/> Alte Herren 30€
Familienbeitrag 1. Mitglied (Senioren Beitrag) 100% 2. Mitglied (nächsthöherer Beitrag) 75% jedes weitere Mitglied 50%		

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. (Homepage: www.SuS-Beckum.de)

Die Abbuchung der Mitgliedbeiträge erfolgt halbjährlich.

Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren erhoben. Es erfolgt keine Rechnungsstellung.

Der Austritt kann nur halbjährlich erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis zum 30. Juni bzw. zum 31. Dezember schriftlich dem Verein zugeht.

Ort, Datum	Unterschrift (bei minderjährigen auch die des ges. Vertreters)





Antrag auf Mitgliedschaft
Spiel- und Sportverein Beckum e.V.



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

Zahlungsempfänger:

SuS Beckum 1920 e.V. ❖ Am Beule 13 ❖ 58802 Balve - Beckum
 Gläubiger-ID-Nr.: DE19SUS00000196343
 Mandatsreferenz-Nr. *

Name, Anschrift wie Vorderseite Einzugsermächtigung wurde bereits erteilt:

Name:

Vorname:

PLZ, Ort:

Straße:

Deutsche IBAN

D	E																						
D	E	Prüfsumme	Bankleitzahl									Kontonummer											

SWIFT-Code (BIC) ist nur bei ausländischen Konten notwendig!

Bankcode				Land				Ort		Filiale			

Name Bank/Sparkasse:

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift

Ich/Wir ermächtige/n den SuS Beckum 1920 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SuS Beckum 1920 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.

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen!

Ort, Datum	Unterschrift (bei minderjährigen auch die des ges. Vertreters)

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.