

**Anmeldeformular**

**SV Eintracht Ottbergen von 1912 e.V.**

**Name: **

**Vorname: **

**Geburtsdatum: **

**Anschrift: **

**Telefonnummer: **

**E-Mail: **

**Eintrittsdatum **

**Mitgliedschaft (gilt für alle Sparten):**

Erwachsener aktiv: [ ]  120,00 Euro / Jahr

Erwachsener passiv: [ ]  84,00 Euro / Jahr

Kind bis 18 Jahre: [ ]  84,00 Euro / Jahr

Basismitgliedschaft [ ]  20,00 Euro / Jahr

Familienbeitrag (1 Erwachsener und mind. 1 Kind)

[ ]  192,00 Euro / Jahr

Hier bitte Name und Geburtsdatum der Familienmitglieder eintragen:

Name :  Geburtsdatum: 

Schüler\*innen Auszubildende/ Studierende bis 24 Jahre\*

 [ ]  84,00 Euro / Jahr

\*Schulbescheinigung, Ausbildungsnachweise bzw. Immatrikulations-bescheinigungen müssen bis zum 15.02. eines jeden Jahres neu und unaufgefordert vorgelegt werden. Andernfalls wird automatisch der volle Mitgliedsbeitrag von 120,00 Euro eingezogen.

**Per Post an:** **Per E-Mail an:**

Ann-Kathrin Pohl info@eintracht-ottbergen.de

Schäferstraße 20

31174 Ottbergen

**Bitte die entsprechende Sparte für den Eintritt ankreuzen:**

Fußball [ ]  Jugendfußball [ ]

Badminton [ ]  Step-Aerobic [ ]

Damengymnastik [ ]  Rückenfit [ ]

Kinderturnen [ ]  Kinderschwimmen [ ]

Adventure Sports and Fun [ ]  HipHop Kinder [ ]

HipHop Erwachsene [ ]  Lincedance [ ]

Kickboxen [ ]  Tischtennis [ ]

HIT Training [ ]  Spikeball [ ]

|  |
| --- |
| **SEPA – Lastschriftmandat**für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren |

|  |  |
| --- | --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)****SV Eintracht Ottbergen******Waldstr. 15******31174 Schellerten*** |  |
| *Gläubiger-Identifikationsnummer****DE13ZZZ00000077432*** |  |
| *Mandatsreferenz****Wird separat vergeben*** |  |

***Wiederkehrende Zahlungen***

Ich/Wir ermächtige(n) [Name des Zahlungsempfängers], Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von [Name des Zahlungsempfängers] auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
| *Kontoinhaber (Vorname, Name)* |
| *Straße und Hausnummer* |
| *PLZ und Ort* |
| *Land* |

|  |  |
| --- | --- |
| *IBAN* | *BIC* |

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort und Datum* | *Unterschrift(en)* |