

**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)* |