



Beitrittserklärung

BITTE DIE BEITRITTSERKLÄRUNG UND DIE EINWILLIGUNG IN DIE DATENVERARBEITUNG EINSCHLIEßLICH DER VERÖFFENTLICHUNG VON PERSONENBILDERN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM VEREINSBEITRITT IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN UND UNTERSCHRIEBEN AN FOLGENDE ADRESSE SENDEN:

SSV Rheintreu Lüttingen e. V.
z. H. Georg van Schyndel
Hagelskreuzstr. 9
46509 Xanten

Hiermit trete ich ab sofort dem SSV Lüttingen e. V. als aktives Mitglied bei.

Vorname(n): _____ (Bitte Rufnamen unterstreichen!)

Nachname: _____ männlich weiblich

Straße, PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Breitensport

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aerobic (Dienstag) | <input type="checkbox"/> Badminton (Herren) |
| <input type="checkbox"/> Aerobic (Freitag) | <input type="checkbox"/> fit for men |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik 45+ (Dienstag) | <input type="checkbox"/> Sport in der Krebsnachsorge |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik 50+ | <input type="checkbox"/> Alte Knaben |
| <input type="checkbox"/> Turnfrauen (Donnerstag) | <input type="checkbox"/> Kraft und Ausdauer für Damen und Herren (Mittwoch) |
| <input type="checkbox"/> Mutter und Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Kinder-Turnen | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | |

Fußball

- Senioren
 Jugend
 Bambini
 Alte Herren

Monatlicher Beitrag (Stand: 01.07.2016)

- 5,00 EUR** Jugendliche, Auszubildende und Studenten
 10,00 EUR Erwachsene
 18,00 EUR Familie (ab dem 3. Mitglied)

Ort, Datum _____

Unterschrift des Mitglieds
Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den SSV Rheintreu Lüttingen e.V. die Mitgliedsbeiträge von meinem Girokonto

IBAN (maximal 22 Stellen): DE _____

Kontoinhaber(in): _____

mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SSV Rheintreu Lüttingen e. V. auf mein Girokonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Vereinbarung ist jederzeit widerrufbar. Wird eine Rechnungsstellung der Mitgliedsbeiträge gewünscht, erfolgt diese einmal jährlich unter Berücksichtigung eines Zusatzbeitrages von zurzeit 2,00 EUR.

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen