



Bitte vollständig und gut lesbar –mit PC oder in Druckbuchstaben– ausfüllen - Zutreffendes markieren

Geburtsdatum

Männl. Weibl.

1. Name, Vorname
2. Name, Vorname \*)
3. Name, Vorname \*)
4. Name, Vorname \*)

Straße Ortsteil

PLZ Ort

Telefon

Email

\*) Familienmitglieder

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als**

aktives Mitglied zum Sportverein Löffingen G.b.R. – Abteilung (Mehrfachnennungen möglich)

Fußball-Club FC

Ski-Club SC

Tischtennis-Club TTC

Volleyball-Club VC

passives Mitglied zum Sportverein Löffingen G.b.R.

**und erkenne die Satzung des Vereins an.**

**Der Mitglieder-Jahresbeitrag beträgt zur Zeit**

Einzelmitglieder

35,- €

Familienmitgliedschaft

60,- €

Kinder/ Jugendliche bis 18. Lebensjahr

25,- €

Familienmitgliedschaft-Angehörige

beitragsfrei

Kinder/Jugendliche bis 18. Lebensjahr

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZZ00000770082**

**Beitragseinzug - SEPA-Lastschriftmandat**

Mitgliedsnummer (Mandatsreferenz):

(wird später mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Löffingen G.b.R. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Löffingen G.b.R. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Jährlich wiederkehrende Zahlung – Zahlungstermin: 01.07.

Name, Vorname:

(Kontoinhaber, wenn abweichend von Mitglied)

IBAN (früher: Konto-Nr.)

**Volksbank Schwarzw.-Baar-Hegau (Löffingen)**

BIC

**Sparkasse Hochschwarzwald** .....

.....BIC

**Anderes Institut – Bank und Ort**

BLZ (alt: .....

6=7

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber