

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name		Geburtsdatum	
Vorname		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl	Ort	Telefon-Nummer	
Land		Mobil-Nummer	
E-Mail-Adresse			

Einzugsermächtigung zum Beitragseinzug mittels Lastschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandates

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den **SV Wacker Obercastrop 29/65 e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **SV Wacker Obercastrop 29/65 e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Zusätzlich zum ersten Mitgliedsbeitrag wird auch die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von € 15,- fällig.
Der Monatsbeitrag beträgt bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen € 10,- monatlich.

Name des Kontoinhabers	Name des Kreditinstitutes	
Straße, Hausnummer	BIC	
Postleitzahl	Ort	IBAN
Land	<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift des Kontoinhabers	
E-Mail-Adresse	<input type="checkbox"/> 1/2 jährlich	<input type="checkbox"/> jährlich

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des **SV Wacker Obercastrop 29/65 e.V.** an.

Ort, Datum
<input checked="" type="checkbox"/> Unterschrift des Mitgliedes oder Erziehungsberechtigten
Castrop-Rauxel, den *
SV Wacker Obercastrop 29/65 e.V. *

* wird vom Verein ausgefüllt