

Sport- und Spielvereinigung Wellesweiler e. V.



eDOS SSV Sportdeutschland



Basketball



Boxen



Fußball



Handball



Ju-Jutsu



Tischtennis



Wandern

Beitrittserklärung/Änderungsmitteilung ¹⁾

Hiermit trete ich der Sport- und Spielvereinigung Wellesweiler e.V. ab _____ als Mitglied bei.
Die Mitgliedsdauer beträgt mindestens ein Jahr. Ich möchte bei folgender Abteilung als Mitglied geführt werden:

<input type="checkbox"/> 08 Basketball	<input type="checkbox"/> 05 Boxen	<input type="checkbox"/> 02 Fußball	<input type="checkbox"/> 04 Handball
<input type="checkbox"/> 09 Ju-Jutsu	<input type="checkbox"/> 03 Tischtennis	<input type="checkbox"/> 07 Wandern	<input type="checkbox"/> 01 keine Abteilung

Ich bin bereits Mitglied in der Abteilung _____ und möchte zukünftig/zusätzlich ¹⁾
in der oben angekreuzten Abteilung als Mitglied geführt werden.

¹⁾	
m	w

Name _____		Vorname/n _____	
Geburtsdatum _____	Telefon _____	PLZ _____	Wohnort _____
E-Mail _____		Straße, Hausnummer _____	

Mein/e Kind/er unter 18 Jahren ist/sind bereits -wird/werden Mitglied in der SSV Wellesweiler

Name, Vorname(n) _____	¹⁾	Geburtsdatum _____	Abteilung _____
	m w	_____	_____
	m w	_____	_____
	m w	_____	_____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats

Zahlungsempfänger: Sport- und Spielvereinigung Wellesweiler e.V., Eifelstr. 22, 66539 Neunkirchen
Gläubiger-ID-Nr.: DE68 SSV0 0000 4320 44, Mandatsreferenz-Nr. (wird separat mitgeteilt)

Kontoinhaber: <input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben
Name: _____ Vorname: _____
PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____
Kontonummer _____ Bankleitzahl _____
IBAN _____ BIC _____
Name des Kreditinstitutes: _____

Ich ermächtige hiermit die SSV Wellesweiler e.V., Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SSV Wellesweiler e.V. 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.

Das Mandat gilt für vierteljährlich wiederkehrende Zahlungen im Februar, Mai, August und November.

Ort, Datum _____	Unterschrift Kontoinhaber _____
------------------	---------------------------------

¹⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen