

SPORTGEMEINSCHAFT WILDSACHSEN e.V.

Junghainzehecken 2 – 65719 Hofheim Wildsachsen

Bitte ausfüllen unterschreiben und an die angegebene Adresse senden
(**SGW Anschrift ist für Fensterbriefumschlag**)

SG Wildsachsen
Junghainzehecken 2
65719 Hofheim

Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich
mein minderjähriges Kind
als Mitglied in die

SPORTGEMEINSCHAFT WILDSACHSEN e.V. an.
Sportart / Abteilung

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Gymnastik Frauen | <input type="checkbox"/> Showtanz Lollipops | <input type="checkbox"/> Tischtennis Montag |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Women body workout | <input type="checkbox"/> Showtanz SMS | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Fußball Senior./Jugend | <input type="checkbox"/> Männer-Training 50+ | <input type="checkbox"/> Showta. Ferus Salticae | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Fußball AH | <input type="checkbox"/> Rückengymnastik | <input type="checkbox"/> Dance Project / Garde | <input type="checkbox"/> Yoga |
| | | | <input type="checkbox"/> passiv / Fördermitgl. |

Geschlecht: männlich weiblich

Vorname: _____

Name: _____

Geb. Dat. _____

Straße Nr. _____

PLZ / Ort: _____

Tel. _____

Email: _____

Angaben für Familienbeitrag:

Sind schon Familienmitglieder in der SGW gemeldet?
Wenn Ja, dann bitte Namen eintragen.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Um eine Überforderung des Kindes bzw. spätere Gesundheitsschäden zu vermeiden, wird den Eltern empfohlen, die Kinder gelegentlich ärztlich untersuchen zu lassen.

Datenschutzerklärung: Ich bin mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einverstanden.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift / Erziehungsberechtigter)

SPORTGEMEINSCHAFT WILDSACHSEN e.V

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61SGW00000890010 Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SPORTGEMEINSCHAFT WILDSACHSEN e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SPORTGEMEINSCHAFT WILDSACHSEN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Jahres-Mitgliedsbeitrag wird zum 15. April eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

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. Kontoänderungen werde ich der SG-Wildsachsen umgehend mitteilen. Mir ist bekannt, dass Stornogebühren, die bei der Beitragseinzahlung durch fehlerhafte Angaben entstehen, zu meinen Lasten gehen und von der SG-Wildsachsen von mir zurückgefordert werden können.

Kreditinstitut (Name)

BIC

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Nr.

DE

IBAN

PLZ und Ort

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)