

# Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Squash-Club Marktredwitz e.V.

ab dem ..... Mitgliedsnummer:.....  
(wird vom Verein vergeben)  
Name, Vorname.....  
Straße: ..... PLZ, Wohnort .....  
Geb.-Datum ..... Geburtsort .....  
Telefon: ..... Beruf/Schule.....  
E-Mail.....

....., den .....  
Ort/Datum (Unterschrift des Antragstellers)

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung des/r  
gesetzlichen Vertreters/in erforderlich: .....  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

## Art der Mitgliedschaft /derzeit geltende Jahresbeiträge:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kinder unter 14 Jahren € 30,-        | <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 14. Lebensjahr € 50,- |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende/Studenten € 50,-       | <input type="checkbox"/> Erwachsene € 80,-                    |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (mit 1 Kind) € 130,- | <input type="checkbox"/> .....je weiterem Kind € 20,-         |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied € 30,-             |   |

Die Beiträge können durch Beschluss der Mitgliederversammlung verändert werden.

## SEPA-Lastschriftmandat

Für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID:DE14ZZZ00000473659

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(= Mitgliedsnummer)

Ich/Wir ermächtige/n den Squash-Club Marktredwitz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Squash-Club Marktredwitz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Bankverbindung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird jährlich zum 01.02. oder, falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte, dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o. g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über von o.g. Terminen oder Beiträgen abweichenden Kontobelastungen werde ich mindestens 7 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Squash-Center oder anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage usw.) erfolgen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)