

Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Stieglitzstr. 10 - 63263 Neu-Isenburg - Tel.: (06102) 58 87 4

Konto: Sparkasse Langen-Seligenstadt IBAN: DE90 5065 2124 0035 0018 25 BIC: HELADEF1SLS

ANMELDUNG

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Vorname (Mitglied)	
Nachname (Mitglied)	
Strasse und Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Telefon	
EMail	

Der Jahresbeitrag beträgt		bei Lastschrift-Einzug	<i>bei Rechnung</i>
	für Jugendliche bis 18 Jahre und Studenten		80,00 €
für Erwachsene		110,00 €	<i>120,00 €</i>
für Passive		80,00 €	<i>90,00 €</i>

Der Lastschrift-einzug findet jährlich am 15.01. und halbjährlich am 15.07. des laufenden Jahres statt. Studenten bitte die geplante Studiendauer angeben. Beim Mutter und Kind Turnen muss die Mutter (Vater) und das Kind angemeldet werden.

Das 3. und jedes weitere Kind einer Familie sind beitragsfrei.

Die Aufnahmegebühr beträgt 20,00 €

Ich interessiere mich für:

Basketball	<input type="checkbox"/>	Mutter u. Kind Turnen	<input type="checkbox"/>
Boule	<input type="checkbox"/>	Pilates	<input type="checkbox"/>
Damengymnastik	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Fussball	<input type="checkbox"/>	Volleyball	<input type="checkbox"/>
Kinderturnen	<input type="checkbox"/>		

Unterschrift _____

Ort/Datum _____

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern oder deren gesetzlicher Vertreter erforderlich.

Bitte die Angaben zur Lastschrift auf der Rückseite auch ausfüllen

Spiel- und Sportgemeinschaft Gravenbruch e.V.

Stieglitzstr. 10 - 63263 Neu-Isenburg - Tel.: (06102) 58 87 4

SEPA-Lastschriftmandat

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000184235**

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportverein Spiel-und Sportgemeinschaft Gravenbruch e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Sportverein Spiel-und Sportgemeinschaft Gravenbruch 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Vorname (Kontoinhaber)
Nachname (Kontoinhaber)
Strasse und Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut (Bank)
Kreditinstitut (BIC)
IBAN

Unterschrift _____

Ort/Datum _____