



Bitte in **DRUCKSCHRIFT** ausfüllen! – Bitte nur **EINE** Person pro Aufnahmeantrag!

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Sportverein Wartburgstadt Eisenach e.V.

Aufnahmedatum: _____ Sektion: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
weiblich männlich

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Abmeldungen können nur schriftlich an die unten angegebene Adresse vorgenommen werden.
Weiterhin sind Vereinsachen (z.B. Trikots, Badeanzüge, Sportgeräte usw.)
in der Geschäftsstelle des Sportvereins oder beim Sektionsleiter oder Übungsleiter abzugeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Sportverein Wartburgstadt Eisenach e.V. an.

Eisenach, den _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten Antragstellers: _____

Einzugsermächtigung und Einlöseauftrag

Hiermit ermächtige ich den Sportverein Wartburgstadt Eisenach e.V. widerruflich die von mir für
meine Person / meine Frau / meinen Mann / mein(e) Kind(er)

bitte Name(n) eintragen: _____

zu entrichtenden Beiträge halbjährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

mittels Einzugsbeleges einzuziehen. Gleichzeitig erteile ich bis auf Widerruf dem oben genannten
Kreditinstitut den Auftrag, die Einzugsbelege zu Lasten meines Kontos einzulösen.

Eisenach, den _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Beitragshöhe:	Einmalige Aufnahmegebühr		5,00 €
	Erwachsene	monatlich	6,00 €
	Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre	monatlich	5,00 €
	Passive Mitglieder	monatlich	3,50 €

Für Schwimmen, Synchronschwimmen, Aquafitness, Seniorenschwimmen, Triathlon und Sportakrobatik
wird ein **Zusatzbeitrag** erhoben.

SV Wartburgstadt Eisenach e.V. ~ Alexanderstraße 6 ~ 99817 Eisenach

Tel.: 03691 / 88 97 10 — Fax: 03691 / 88 84 15 6

E-Mail: info@sv-wartburgstadt.de — Homepage: www.sv-wartburgstadt.de

Wartburg-Sparkasse — IBAN: DE04 8405 5050 0000 0261 40 — BIC: HELADEF1WAK

Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000252922

SEPA-Lastschriftmandat

für SVW-Vereinsmitglied:

Name des Zahlungsempfängers

Sportverein Wartburgstadt Eisenach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer

Alexanderstraße 6

Postleitzahl und Ort

99817 Eisenach

Land

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE39ZZZ000000252922

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **SV Wartburgstadt Eisenach e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SV Wartburgstadt Eisenach e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC (Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt)

Ort

Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)