



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich der/ die Unterzeichner/in trete in den Düneberger Sportverein von 1919 e. V. mit Wirkung zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ) als  aktives oder  passives Mitglied in die **Abteilung**  **Fußball** ein. Ich spiele  **Jugendfußball**  **Freizeitfußball**  **Ligafußball** (*Bitte noch ankreuzen!*)

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

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ Strasse/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Telefon/ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich bezahle vierteljährlich einen **Grundbeitrag** als (*Bitte ankreuzen!!*)

- Kind bzw. Jugendlicher (bis 17 Jahre) 7,50 (2,50 EUR im Monat),
- passives Mitglied 13,50 EUR (4,50 EUR im Monat),
- Erwachsener 13,50 EUR (4,50 EUR im Monat).

Ich bezahle zusätzlich einen **Spartenbeitrag** für die Fußballabteilung als (*Bitte ankreuzen!*)

- Kind, Jugendlicher (bis 17 Jahre) von 19,50 EUR (6,50 EUR im Monat)
- Erwachsener 31,50 EUR (10,50 EUR im Monat)
- Erwachsener Freizeitfußball 6,00 EUR (2,00 EUR im Monat)
- Erwachsener Ligafußball 3,00 EUR (1,00 EUR im Monat).

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig pro Person **10,00 EUR** und wird mit dem Zeitpunkt des Vereinsbeitritts fällig. Diese entfällt bei den für „Kids in die Clubs“ berechtigten Kindern.

Der Mitgliedsbeitrag bestehend aus dem Grundvereinsbeitrag nebst Spartenbeitrag wird **vierteljährlich** (jeweils zum ersten Kalendertag der Monate Januar, April, Juli und Oktober eines jeden Kalenderjahres) ausschließlich **per Lastschrift** von meinem Konto abgebucht.

Ich kann meine Mitgliedschaft schriftlich jeweils **4 Wochen zum Quartalsende** kündigen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Einwilligung der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (Mitglied/ Erziehungsberechtigter): \_\_\_\_\_

### Lastschrifteneinzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir \_\_\_\_\_ (*Name des Kontoinhabers bitte deutlich ausfüllen!*) den Düneberger Sportverein von 1919 e. V. widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/ unserem Girokonto im Wege des Lastschriften Verfahrens einzuziehen:

Kontonummer \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Sollte mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die in diesem Fall entstehenden Rücklastschriftgebühren gehen zu meinen/ unseren Lasten und werden mit der nächst fälligen Abbuchung meinem Konto zusätzlich belastet.

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_