

Mitgliedernummer:
(wird von SSV ausgefüllt)

Mitgliedervertrag zwischen der SSV Höchstädt e.V. und:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, PLZ, Ort _____

Telefon, _____ @ _____ E-Mail

Spiel- u. Sportvereinigung Höchstädt e.V.
Geschäftsstelle:
Kirchgasse 2
89420 Höchstädt
Telefon 09074 / 92 18 91
Fax 09074 / 92 18 93
E-Mail: info@ssv-hoechstaedt.de
Internet: www.ssv-hoechstaedt.de

- Kind/Jugendlicher bis 17 J. Erwachsener Senior(in) ab 65 J.
 Familien bis 2 Personen Familien ab 3 Personen _____

- Hauptverein** Eisstock Fußball Gewichtheben
 Gesundheit, Fitness-, Rehasport Ski & Rad Sportkegeln Schwimmen
 Tennis Tischtennis Turnen Tanzsport

Gewünschter **Vertragsbeginn:** _____

Bei einer **Familienmitgliedschaft** bitte hier die weiteren Namen eintragen:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtstag: _____

Höchstädt, den _____ **Unterschrift des Antragstellers** _____

Bei Minderjährigen bitte auch die **Unterschrift des ges. Vertreters** _____

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich, dass meine angegebenen persönlichen Daten elektronisch gespeichert und ausschließlich für die Vereinsarbeit genutzt werden dürfen. Ebenso akzeptiere ich die Vereinsatzung und die jeweils gültige Beitragsordnung.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftsmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00000045930 - Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer
 Ich ermächtige die SSV Höchstädt e. V., Zahlungen für obige Mitgliedschaft von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zahlungsart: wiederkehrende Lastschrift - Änderungen dieser Bankverbindung teile ich rechtzeitig mit. Der Beitragseinzug für den Hauptverein erfolgt im ersten Quartal eines jeden Jahres, die Abteilungen erheben zusätzliche Spartenbeiträge. (Pro Nichteinlösung kann eine Bearbeitungsgebühr von fünf € erhoben werden)
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SSV Höchstädt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung unberechtigt belasteter Beträge verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
 Dieses SEPA-Lastschriftsmandat erlischt automatisch bei Austritt. Dieser ist schriftlich gemäß der Vereinsatzung zu erklären.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ Datum: _____

BIC: _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Beitragsätze Gesamtverein p.a.: (Stand 01.01.2015)			
Kinder/Jugendliche:	54,00 €	Familie bis 2 Personen	120,00 €
Erwachsene:	78,00 €	Familie ab 3 Personen	156,00 €
Senioren: ab 65 Jahren	60,00 €		
Bitte beachten: Von den Abteilungen werden separate Spartenbeiträge erhoben!			