



Aufnahmeantrag

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Eingang am:
Eintritt ab:
Mitgliedsnummer:

<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag (10,00 mtl. zzgl. Spartenbeitrag ab 18 J., s. unten) <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (30,00 Euro mtl.) <input type="checkbox"/> Schüler, Azubi, Student (ohne Spartenbeitrag) (Bescheinigung erforderlich)	<input type="checkbox"/> Eintritt <input type="checkbox"/> Änderung	<input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> passiv (7,00 Euro mtl.)
---	--	--

Mit diesem Beitrag können die Angebote aller Abteilungen genutzt werden. Die einzelnen Abteilungen können Zusatzbeiträge und Umlagen festsetzen.

Name, Vorname	Geb. - Datum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Staatangehörigkeit
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort	
E-Mail-Adresse	Handy	Telefon	

In folgender Sparte möchte ich ab dem : _____ Mitglied werden:

<input type="checkbox"/> Aikido 5,00*	<input type="checkbox"/> Badminton 5,00*	<input type="checkbox"/> Basketball 3,00*	<input type="checkbox"/> Fechten 5,00*	<input type="checkbox"/> Fußball 5,00*
<input type="checkbox"/> Handball 5,00*	<input type="checkbox"/> Hockey 5,00*	<input type="checkbox"/> Judo* 5,00	<input type="checkbox"/> Leichtathletik 3,00 *	<input type="checkbox"/> Reha 0,00*
<input type="checkbox"/> Ski 0,00	<input type="checkbox"/> Tischtennis 5,00*	<input type="checkbox"/> Turnen + 3,00* Gesundheitssport	<input type="checkbox"/> Volleyball 3,00*	

* Spartenbeitrag, nicht unter 18 und für Schüler/Studenten /Azubis bei Vorlage des Nachweises

Weitere Familienmitglieder:

Name, Vorname	Geb. Dat.	Sparte/Abteilung	Geschlecht	bereits vorh. Mitgl. Nr.
			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
			<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im MTV Soltau von 1864 e. V. Durch meine Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben und nehme zur Kenntnis, dass die Vereinssatzung für mich bindend ist und eine Kündigung nur schriftlich mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende möglich ist.

Die Abbuchung der Beiträge erfolgt per SEPA-Lastschrift. Bitte das umseitige SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen. Für die Erstellung von Rechnungen und Mahnungen berechnen wir 3,00 Euro Bearbeitungsgebühr. Gleichzeitig erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Verein Bilder von mir/meinem Kind im Rahmen der normalen Vereinstätigkeit auf der Homepage, in der Zeitung oder in Printmedien veröffentlichen darf. Nähere Erläuterungen zu Bildrechten finden Sie auf unserer Homepage unter www.mtv-soltau.de.

Soltau, den	Annahme von:
Unterschrift:	Abteilungsleiter/Übungsleiter/Trainer
Unterschrift des gesetzl. Vertreters:	Bearbeitungsvermerk MTV-Geschäftsstelle:

weiter auf der Rückseite!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats



MTV Soltau von 1864 e. V.
Stubbendorffweg 8
29614 Soltau

Eingangsstempel Verein:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000107597
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname		Telefon-Nummer
Wohnort (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		E-Mail-Adresse
Name des Kreditinstitutes	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN	BIC	
Name des Kontoinhabers (wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)		
Erweiterte Einzugsermächtigung für folgende weitere Mitglieder: Name, Vorname, Geb. Datum		
Zahlungsart: wiederkehrend für die Mitgliedsbeiträge entsprechend der Beitragsordnung		
Ich wünsche folgende Lastschriften: <input type="checkbox"/> vierteljährlich (Bitte Zutreffendes ankreuzen) <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich		

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den MTV Soltau, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom MTV Soltau auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort	Datum
Unterschrift des Zahlungspflichtigen	Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch

Bearbeitungsvermerk des Vereins: