

Aufnahmeantrag

GLS# **Sportgemeinschaft Buxtehude-Alt Kloster e.V.**

Apensener Straße 5, 21614 Buxtehude

Telefon: 04161 / 811 61

E-Mail: info@sg-buxtehude-altkloster.de

	Name	Vorname	geboren am	gewählte Sportart	aktiv	passiv	w	m	Zahler
1									
2									
3									
4									
5									

Unter ausdrücklicher Anerkennung der Vereinssatzung, die in der Geschäftsstelle eingesehen werden kann, beantrage(n) ich (wir) die Aufnahme in die Sportgemeinschaft Buxtehude-Alt Kloster e.V. **Als Aufnahmegebühr wird einmalig ein Monatsbeitrag erhoben.** Bei Anträgen von Jugendlichen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Unsere Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert.

Kündigung: Der Austritt aus dem Verein kann nur **schriftlich mit Unterschrift** unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat jeweils zum Schluss eines Quartals vorgenommen werden.

Anschrift _____ Telefon _____

E-Mail _____ Mobil _____

Datum _____ Unterschrift _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter _____

	↓ Beitragsgruppen - bitte ankreuzen -	Stand: 01.01.2022 Änderungen jederzeit möglich	
1	Kinder ab 3 Jahre und Jugendliche bis 18 Jahre	monatlich	€ 8,00
2	Studenten / Auszubildende (Höchsteralter 21 Jahre) (Nachweis erforderlich)	monatlich	€ 9,00
3	Erwachsene	monatlich	€ 13,00
4	Familien mit 1 und mehreren Kindern	monatlich	€ 26,00
5	Eltern-Kind-Turnen (Kinder bis 3 Jahre)	monatlich	€ 13,50
6	Passive Mitglieder ¹	monatlich	€ 4,50
7	Karate, Gesellschaftstanz	zusätzl. monatlich	€ 6,00
8	Aerobic, Cheerleader	zusätzl. monatlich	€ 3,00
9	Reha-Sport für Erwachsene	zusätzl. monatlich	€ 8,00

Der Beitrag ist im Voraus fällig und wird ¼ jährlich gemäß der nachstehenden Vereinbarung eingezogen.

SEPA Lastschriftmandat²

Ich/Wir ermächtigen die Sportgemeinschaft Buxtehude-Alt Kloster e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft Buxtehude-Alt Kloster e.V. auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einlösen

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____

IBAN

Zahlungspflichtiger

/ Unterschrift

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, das beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

¹ auch Flüchtlinge mit Anerkennung (Nachweis erforderlich) / Wandern oder Radwandern oder Boule

² Barzahlung oder Rechnungsstellung führt zu einem monatlichen Aufpreis von 3€



Sparkasse Harburg-Buxtehude

IBAN: DE25 2075 0000 0055 1440 42

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE17ZZZ00002279939Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer,
Mitteilung bei Abbuchung 1. Beitrag