



SG Einheit Stendal e.V.

Postanschrift: Osterburger Str. 69
39576 Hansstadt Stendal
Tel. 0173 – 75 00 147
www.sgeinheit-tennis-stendal.de

Sportanlage: Tennispark Stendal
Pappelweg 1
39576 Hansstadt Stendal

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur SG Einheit Stendal e.V.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§26 BDSG). Die Satzung und Beitragsordnung sind auf der Internetseite des Vereins einsehbar.

Name, Vorname:

Wohnanschrift:

Geburtsdatum: E-Mail:

Telefon: Handy: Eintrittsdatum:

Folgende Familienmitglieder beantragen ebenfalls die Aufnahme in den Verein:

Bitte ein Passbild für den Mitgliedsausweis abgeben

1. Name, Vorname: Geburtsdatum:

2. Name, Vorname: Geburtsdatum:

3. Name, Vorname: Geburtsdatum:

Jahresbeitrag	Vollmitglied	Zweitmitglied
Kinder, Jugendliche, Rentner, Schüler, Studenten, Auszubildende	110 EUR	55 EUR
Damen, Herren ab Vollendung des 18. Lebensjahres	195 EUR	100 EUR
Rabatt für Familien und Lebenspartnerschaften: Paare und Familien mit bis zu 2 Kindern/Jugendlichen	380 EUR	
Förderndes Mitglied	70 EUR	

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils zum 28.02. des Jahres fällig und wird über das SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen, abweichend für Familien und Lebenspartnerschaften je zur Hälfte jeweils zum 28.02. und 28.07. des Jahres.

Die 12 Arbeitsstunden, die jedes Mitglied nach Vollendung des 16. Lebensjahres im Jahr zu leisten hat, sind bis zum 31.10. desselben Jahres zu erbringen. Ersatzweise ist auch eine Verrechnung mit 8,50 €/h möglich. Die Bezahlung der nicht geleisteten Stunden erfolgt im November des Jahres über das SEPA-Lastschriftverfahren.

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft kann schriftlich zum 31.12. eines Jahres mit einer Frist von einem Vierteljahr gegenüber dem 1. Vorsitzenden erfolgen.

Mit meiner Beitrittserklärung erkläre ich mich einverstanden, dass Medien und digitale Netzwerke in Wort und Bild über meine Aktivitäten im Verein ohne Honoraransprüche meinerseits berichten und ggf. personenbezogene Daten genannt werden.

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass über meine bekanntgegebene Mailadresse bis auf Widerruf jeglicher Schriftverkehr des Vereins an mich gesendet wird.

.....
Unterschrift

Für die Aufnahme von Minderjährigen (Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren):

Hiermit genehmigen wir die Aufnahme in den Verein SG Einheit Stendal e.V. ab oben genanntem Eintrittsdatum

für unsere/n Tochter/Sohn und übernehmen für die Erfüllung der Vereinsverpflichtungen bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Haftung.

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SG Einheit Stendal e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Osterburger Straße 69

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

39576 Hansestadt Stendal

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE23ZZZ00000749074

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SG Einheit Stendal e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SG Einheit Stendal 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **SG Einheit Stendal e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **SG Einheit Stendal e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:**

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.