



Geschäftsstelle: Martinusstraße 32, 41541 Dormagen, Tel.: 02133/72799, SGZons-GF@t-online.de

Beitrittserklärung Abteilung Handball

Name : _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Geboren am: _____ Mitglieds-Nr.: _____
(wird von der SG ZONS vergeben)

Beiträge der Abt. Handball:	monatlich	halbjährlich	Zutreffendes bitte ankreuzen
Erwachsene ab 21 Jahre	€ 12,50	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
Kinder bis 21 Jahren	€ 7,50	€ 45,00	<input type="checkbox"/>
Schüler/Azubis/Studenten über 21 Jahre	€ 7,50	€ 45,00	<input type="checkbox"/>
Passiv	€ 5,00	€ 30,00	<input type="checkbox"/>

Ab 3 Familienmitgliedern in der SG ZONS:

20 % Rabatt für jedes Mitglied (außer Tennisabt. u. Zumba) Bedingung; Abbuchung von einem Konto!

Namen oder Mitglieder – Nr. der weiteren Familie – Mitglieder:

Sind gesundheitliche Einschränkungen bekannt: _____

Aufnahmegebühr: € 5,00

Ich erkenne die Satzung der SG ZONS an und verpflichte mich den Mitgliedsbeitrag ab Eintrittsdatum zu entrichten. Ich erkläre mich einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag durch **SEPA Lastschriftverfahren** erhoben wird. Änderungen der persönlichen Daten (z.B. Anschrift, Konto-Nr. etc.), melde ich umgehend schriftlich. Eine Kündigung ist nur **schriftlich zum 30. Juni** oder **31. Dezember** eines Jahres möglich. Diese muss 1 Monat vorher bei der SG Zons eingegangen sein. Eine Kündigung per E-Mail ist **nicht** möglich.

Nach Vollendung des 21. Lebensjahres ist unaufgefordert, **jährlich**, eine Schul-/Studienbescheinigung vorzulegen.

Datum/Ort

Unterschrift des/der Antragsteller

Einzugsermächtigung im SEPA Lastschriftverfahren:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57SGZ00000349598

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Zons 1971 e.V., am 1. Arbeitstag im Februar und am 1. Arbeitstag im August den gültigen Beitrag von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich werde ich mein Kreditinstitut anweisen, die von der Sportgemeinschaft Zons 1971 e.V. auf mein Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Kosten für Rücklastschriften bei nicht gedecktem Konto des Kontoinhabers und Kosten bei nicht gerechtfertigtem Erstattungsvorlagen gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstitutes

IBAN Nr.: DE _____

Datum, Ort und Unterschrift des bzw. der Kontoinhaber

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren steht der gesetzliche Vertreter, der mit seiner Unterschrift erklärt für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten, in der Verantwortung. Die Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.