

ZUSATZBEITRAG JSG UNTERE SALM

Stammverein: SV Dreis 1946 e.V.

Mitgliedsdaten – Kind

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Name(n) des/der Erziehungsberechtigten: _____

Beitragsstaffelung

Altersstufe	Monatlich	Jährlich
A-Jugend	5,00 €	60,00 €
B-Jugend	5,00 €	60,00 €
C-Jugend	5,00 €	60,00 €
D-Jugend	5,00 €	60,00 €
E-Jugend	5,00 €	60,00 €
F-Jugend	5,00 €	60,00 €

Der Zusatzbeitrag bezieht sich auf den Zeitraum vom **01.07. bis 30.06.** des Folgejahres und kann nicht rabattiert oder anteilig erstattet werden. Ferner gilt der Zusatzbeitrag je Kind und kann nicht rabattiert werden. Der Zusatzbeitrag gilt immer für eine Saison und kann auch nicht anteilmäßig erstattet werden (z. B. Ihr Kind hört während der Saison mit dem Fußballspielen auf oder wechselt innerhalb der Saison den Verein).

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: SV Dreis 1946 e.V.

Gläubiger-ID: DE20ZZZ00000664253

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Zusatzbeitrag wird jährlich im Oktober/November abgebucht.

Zahlungsart: _____

IBAN (max 22 Stellen) _____

BIC: (8 oder 11 Stellen) _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____ **Unterschrift Kontoinhaber:** _____