



**Sportverein
Adler Messingen 1922 e.V.**
49832 Messingen – Emsland

Beitrittserklärung

Ich, der/die Unterzeichnende _____
erkläre hiermit, dass folgende Person(en) dem Sportverein SV Adler Messingen
beitritt/beitreten. Als Erziehungsberechtigte(r) stimme ich der Beitrittserklärung zu.
Die Satzung des SVA, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird, erkenne ich hiermit an.

Name	Vorname	Geb. Datum	Anschrift

Die Beiträge werden halbjährlich im Januar und Juli jeden Jahres im voraus vom im
SEPA Lastschriftmandat angegebenen Konto abgebucht.

Beitragsstaffel jährlich:

Kinder bis einschl. 13 J.	15 €
Jugendliche bis einschl. 17 J.	25 €
Erwachsene ab 18 J.	40 €
Familienbeitrag	86 €

Passive Mitglieder, die ab 2015 die Voraussetzungen zum Eintritt in die
gesetzliche Altersrente erfüllen, zahlen ein jährlichen Beitrag i. H. v. 20 €.

Ab dem 75. Lebensjahr reduziert sich der Beitrag auf 10 €.

Kinder ab dem 18. Lebensjahr werden nicht mehr bei einem evtl. berechneten
Familienbeitrag berücksichtigt. Für sie wird separat der Erwachsenenbeitrag
berechnet.

Messingen, den _____

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Sportverein Adler Messingen 1922 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Antoniusstr. 9a

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

49832 Messingen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE30ZZZ00000271708

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Sportverein Adler Messingen 1922 e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Sportverein Adler Messingen 1922 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 **Sportverein Adler Messingen 1922 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 **Sportverein Adler Messingen 1922 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*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: