

Mitgliedsantrag

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Eintritt zum:
Straße / Nr.:	
PLZ / Ort:	
Datum Hataraahrift / hai Min	derjährigen die gesetzlichen Vertreter) für die Mitgliedschaft
·	
	die Beitragsordung des SV Eutingen an. Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann id die schriftliche Kündigung bis zum 30.09. dem Vorstand vorliegen muss.
	Art der Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Familienbeitrag - beliebig viele Kinder (alle Spa (siehe Anhang Familie)	rten) □ 160 €
Erwachsener Aktive (alle Sparten)	□ 100 €
Erwachsener Fördermitglied (alle Sparten)	65 €
Erwachsener Premiummitglied (alle Sparten) Jugendlicher/Kind (alle Sparten)	
Sparte Fitness	□ 30 €
	Zahlungsweise
Cläubiger Identifikationen ummer DEF4777000	
-	0299406, Mandatsreferenz: entspricht der Debitorenkontonummer
mein Kreditinstitut an, die vom SV Eutingen auf mei	Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich n Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit d die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	lem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei
Name/Vorname (Kontoinhaber)	Bankname
BIC:	IBAN: DE

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber



Mitgliedsantrag Anhang Familie

Varrana	Geburtsdatum: Eintritt zum:
2. Name: Vorname:	Geburtsdatum: Eintritt zum:
	Geburtsdatum: Eintritt zum:
4. Name: Vorname:	Geburtsdatum: Eintritt zum:
	Geburtsdatum: Eintritt zum:
Vornama	Geburtsdatum: Eintritt zum:
PLZ / Ort:	Straße / Nr.: