



SPORT- UND SPIELVEREIN NÜBBEL von 1920 e.V.



Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft und erkenne/n die Satzung an. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten gem. EU-Datenschutzgrundverordnung zum Zweck der Mitgliederverwaltung- und Betreuung in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße				
PLZ, Wohnort				
Fon				
E-Mail				
Sportart				
Eintrittsdatum				
Datum, Unterschrift				

Beiträge für die Mitgliedschaft im SSV Nübbel	monatlich	monatlicher Zusatzbeitrag Tennisabteilung
Erwachsene	6,00 €	4,50 €
Passive Mitglieder	2,50 €	2,00 €
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	3,00 €	2,50 €
4. aktives Mitglied	Frei	Frei

Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich zum 01.04. und zum 01.10. des Jahres fällig.
Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur zum 30.06. und 31.12. des Jahres und zu Händen der Kassenwartin erfolgen.

Vorstand				
1. Vorsitzender	Bo Franneck	Lindenstraße 9	24809 Nübbel	-
2. Vorsitzender	Steven Logan	Magnolienweg 3	24809 Nübbel	-
Kassenwartin	Bente Thöming	Birkenstraße 14	24809 Nübbel	04331 62567
Schriftwart	Tim Oswald	Alte Werftstraße 18a	24809 Nübbel	0151 62989296
Jugendwartin	Inga Milferstädt	An der Gerstenkoppel 5	24809 Nübbel	-
Internet: www.ssv-nuebbel.de e-mail: info@ssv-nuebbel.de Bankverbindung: VR Bank Schleswig-Holstein Mitte IBAN DE33 2176 2550 0005 4026 54, BIC GENODEF1HUM				

Beitragszahlung / SEPA - Lastschriftmandat	
Das Formular „SEPA – Lastschriftmandat“ auf der Rückseite habe ich ausgefüllt.	
Datum, Unterschrift	

SEPA – Lastschriftmandat

SPORT- UND SPIELVEREIN NÜBBEL von 1920 e.V.

Lindenstraße 9

24809 Nübbel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000109213

Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SPORT- UND SPIELVEREIN NÜBBEL von 1920 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SPORT- UND SPIELVEREIN NÜBBEL von 1920 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift