



SPORTVEREIN SIGILTRA

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich werde Mitglied des Sportvereins Sigiltra Sögel 1920 e. V. ab

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

Familienbeitrag (54,- € halbjährlich)

Erwachsene (33,- € halbjährlich)

Jugendliche (18,- € halbjährlich)

.....
Name Vorname Ort Strasse

.....
Geburtsdatum Sportart / Abteilung aktiv passiv

bei Familienbeitrag: zur Familie gehören folgende aktiv Sporttreibende

Name	Vorname	Geburtsdatum	Sportart/Abteilung
.....
.....
.....
.....

Einzugsermächtigungen

Ich beauftrage den SV Sigiltra Sögel bis auf Widerruf von meinem Konto

.....
Name des Kontoinhabers Konto - Nr. BLZ Name der Bank

halbjährlich den Beitrag für den Sportverein mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Ort Datum Unterschrift

Ich ermächtige den SV Sigiltra Sögel bis auf Widerruf von o.a. Konto vierteljährlich 12,- € Gebühren für den Gesundheitssport mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Ort Datum Unterschrift