

# SG Stolberg



SG Stolberg 1919/09 e.V.-Triffelsweg 18- 52224 Stolberg

## Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_ Abteilung:  Fußball / Senioren  
Vorname: \_\_\_\_\_  Fußball / Junioren  
PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_  Breitensport  
Straße: \_\_\_\_\_  Tischtennis  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft kann lt. Satzung beim Geschäftsführer oder Kassierer **6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.**

**Art der Beitragszahlung mittels SEPA- Basislastschrift**

½ jährlich  jährlich

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA- Basislastschriftmandat

**IBAN DE65 3916 2980 5500 9620 13**

**Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_ (wird nach Aufnahme in den Verein mitgeteilt)

Ich ermächtige die SG Stolberg 1919/09 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Stolberg 1919/09 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Datum des Einzuges:** \_\_\_\_\_ (wird nach Aufnahme in den Verein mitgeteilt)

\_\_\_\_\_  
Name u. Vorname des Kontoinhabers Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer IBAN

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort BIC

\_\_\_\_\_  
Datum: Unterschrift Kontoinhaber