

SSV Rot-Weiß Olpe e.V.
Geschäftsstelle
Offermannsberg 8a
51515 Kürten

Gläubiger-Identifikationsnummer DE89ZZZ0000962256
Mandatsreferenz (wird vom SSV vergeben)

- Ich beantrage eine aktive Mitgliedschaft beim SSV Rot-Weiß Olpe e.V.
 Ich beantrage eine Fördermitgliedschaft beim SSV Rot-Weiß Olpe e.V.
 Ich beantrage eine Familienmitgliedschaft beim SSV Rot-Weiß Olpe e.V. *vorherige Absprache notwendig

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
Eintrittsdatum _____ Adresse, Postleitzahl, Ort _____
Telefon _____ Email-Adresse _____

Abteilung(aktiv)

Abteilung (passiv)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fußball – Senioren (120,00 € p.a.) | <input type="checkbox"/> Fördermitglied (60,00 € p.a.) |
| <input type="checkbox"/> Fußball – Jugend (72,00 € p.a.) | |
| <input type="checkbox"/> Fußball – alte Herren (90,00 p.a.) | |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen (80,00 € p.a. / 40,00 € für Geschwisterkinder) | |
| <input type="checkbox"/> Freizeitsport/Turnen (66,00 € p.a.) | |
| <input type="checkbox"/> Volleyball (66,00 € p.a.) | |
| <input type="checkbox"/> Damengymnastik (66,00 € p.a.) | |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (132,00 € p.a.) | |

Datum _____ Unterschrift des Neumitglieds oder des Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Neumitgliedern _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des SSV Rot-Weiß Olpe e.V. an



Ich zahle per SEPA-Lastschriftverfahren (Zahlart: Wiederkehrende Zahlung).

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SSV Rot-Weiß Olpe e.V. , Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SSV Rot-Weiß Olpe e.V. auf mein / auf 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der SEPA-Basis-Lastschriften eine verkürzte Frist von einem Kalendertag gilt.

Kontoinhaber bzw. Erziehungsberechtigter (falls Kontoinhaber nicht Antragssteller, bitte Adresse mit angeben) _____

IBAN _____ SWIFT BIC _____

Konto-Nummer _____ Bankleitzahl _____

