

## Aufnahmeantrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

(wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Sportgemeinschaft Jöbnitz e.V.

in die Abteilung / Sportgruppe: \_\_\_\_\_ als ☐ aktives / ☐ passives Mitglied

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers, unbest.

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Telefon/Festnetz: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Ggf. bitte die Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten angeben. E-Mail: \_\_\_\_\_

**Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Datum der Anmeldung. Mit dem Vereinseintritt wird die Satzung der SG Jöbnitz e.V. und die Beitragsordnung mit den jeweils gültigen Beitragssätzen anerkannt. Vereinssatzung und Beitragsordnung sind auf der Homepage unseres Vereins ([www.sg-j.de](http://www.sg-j.de)) zur Einsichtnahme und zum Herunterladen hinterlegt. Im Bedarfsfall können die Dokumente über die nachstehenden Kontaktdaten bei der Mitgliederverwaltung angefordert werden:**

**Mitgliederverwaltung: E-Mail: [mitglieder@sg-j.de](mailto:mitglieder@sg-j.de) - Ulrich Franz, Tel.: 03741 526 067**

**(Beitragswesen u. Vertretung: Wolfgang Penzel, Tel.: 03741 529 821, 0174 6810371; André Krauß, Tel.: 0176 5122 9826)**

**Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge erfolgt ausschließlich mittels SEPA-Lastschriftverfahren gemäß erteilter Einzugsermächtigung.**

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

(Antragsteller / bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: Sportgemeinschaft Jöbnitz e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52SGJ00000367245

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr.): wird separat mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt

Ich ermächtige die Sportgemeinschaft Jöbnitz e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung **Zahlweise:** ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

**Kontaktdaten des Kontoinhabers** (falls abweichend vom Mitglied):

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_ IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

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

**Nach Eingang des Aufnahmeantrages erhält jedes neue Mitglied eine schriftliche Eintrittsbestätigung. Darin wird die Mitgliedsnummer mitgeteilt und über die gespeicherten Mitgliedsdaten sowie über die Beitragszahlung informiert.**