

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen! Danke!



Beitrittserklärung

(Name des Kindes oder Kinder bitte auf der Rückseite vermerken!)

Ich

 Name, Vorname

 Straße

 PLZ

 Ort

 Geburtsdatum

 Telefon

trete als

aktives	oder
passives Mitglied	dem

esv Finnentrop 1960 e.V.

in der Abteilung*

Eltern-Kind-Turnen
 Breitensport (Turnen für Kinder, Männer-, Frauenturnen)
 Rhönradturnen

zu dem Datum _____ bei, und bin mit der Satzung des Vereins
 einverstanden (siehe Homepage im Bereich Download).

*für die Teilnahme in weiteren Abteilungen den Beitrag bitte beim Übungsleiter erfragen

Angaben zu Allergien/gesundheitliche Einschränkungen, bitte
 auf der Rückseite vermerken.

Der z. Z. ½ jährliche Vereinsbeitrag beträgt für:

Eltern-Kind-Turnen/ Breitensport:

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| ▪ Kinder von 5-8 Jahren | 24,00 €/ 6 Monate |
| ▪ Kinder von 9-14 Jahren | 27,00 €/ 6 Monate |
| ▪ Jugendliche von 15-17 Jahren | 30,00 €/ 6 Monate |
| ▪ Schüler/Studenten ab 18 Jahre | 33,00 €/ 6 Monate |
| ▪ Erwachsene von 19-99 Jahren | 39,00 €/ 6 Monate |

* Mitglieder die >60 Jahre alt und mind. 25 Jahre lang Mitglied im Verein sind, sind gem. Satzung vom Beitrag befreit

Rhönradturnen:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ▪ Anfängergruppe | 54,00 €/ 6 Monate |
| ▪ Leistungsgruppe | 78,00 €/ 6 Monate |

* Bei Geschwisterkindern zahlt das erste Kind den vollen Beitrag und jedes weitere Kind die Hälfte

Der Austritt aus dem Verein kann nur unter schriftlicher Kündigung erfolgen

(per Mail an: esv.finnentrop@t-online.deoderpostalisch an: [esv Finnentrop 1960 e.V. / Am Schürken 3 / 57368 Lennestadt](#)

(Eine Vorlage finden Sie auf der Homepage im Bereich Download))

 Ort, Datum

 Unterschrift Mitglied oder
 gesetzlicher Vertreter/in bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE43ZZZ00000355573

Mandatsreferenz: (=Ihre Mitgliedsnummer – wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den **esv Finnentrop 1960 e.V.**, die zu entrichtende Mitgliedsbeiträge für das angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **esv Finnentrop 1960 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber/in)

Straße

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Zahlungstermin:

½ jährlich zum 15.02. und 15.08.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

(1) Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

(2) Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

(3) Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

(4) Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben zu Allergien oder gesundheitliche Einschränkungen:

