

Spiel- und Sportverein Gristede 1974 e.V.

Fehrenkampstraße 2, 26215 Wiefelstede-Gristede

Aufnahmeerklärung

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____ Tel.-Nr.: _____

Sportart(en): _____ E-Mail-Adresse: _____

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Spiel- und Sportverein Gristede 1974 e.V. mit Wirkung vom: _____.

Monatliche Mitgliederbeiträge:

4,00 € für Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre

3,00 € für passive Mitglieder ab 18 Jahre

7,00 € für aktive Mitglieder ab 18 Jahre

11,00 € für eine Familie (2 Erwachsene und mindestens 1 Kind) (Einziehung halbjährlich)

_____ geb. am: _____ Sportart: _____

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft nur schriftlich zu einem Quartalsende gekündigt werden kann. Die Satzung des SSV Gristede 1974 e.V. erkenne ich hiermit an.

Hinweise: Der Mitgliederbeitrag wird jährlich im ersten Quartal im Voraus eingezogen. Der Familienbeitrag wird halbjährlich im ersten und dritten Quartal eines Jahres im Voraus eingezogen.
Die Familienmitgliedschaft endet grundsätzlich mit Vollendung des 18. Lebensjahres. Schüler/innen und Studenten/innen ohne Einkünfte können nach Vorlage eines Nachweises weiter im Familienbeitrag bleiben.
Aktive Auszubildende mit eigenem Einkommen erhalten den ermäßigten Beitrag von 50 % des Regelbeitrages. Ein entsprechender Nachweis ist ab dem 18. Lebensjahr jährlich im Januar zu erbringen.

(Ort, Datum)

(Vor- und Nachname)

-bei Minderjährigen beide Eltern bzw. der/die gesetzlichen Vertreter-

**SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite !
Bitte wenden !**

