



## Beitrittserklärung - Athletenverein 1903 e.V. Speyer

Name	Vorname
Straße	
PLZ/Ort	Beruf
Geburtsdatum	E-Mail

### Angaben zu Abteilung, Status und Mitgliedsbeitrag

<input type="checkbox"/> Boule	<input type="checkbox"/> Aktiv	<input type="checkbox"/> Schüler – bis 14 Jahre	<b>3,50 €/mtl.</b>
<input type="checkbox"/> Boxen	<input type="checkbox"/> Passiv	<input type="checkbox"/> Jugendliche – bis 18 Jahre	<b>4,50 €/mtl.</b>
<input type="checkbox"/> Gewichtheben	<input type="checkbox"/> Ohne Wettkampf	<input type="checkbox"/> Erwachsene – ab 18 Jahre	<b>7,50 €/mtl.</b>
<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Ohne Wettkampf - Student	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag	<b>11,00 €/mtl.</b>
<input type="checkbox"/> Kegeln	<input type="checkbox"/> vierteljahres Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Ohne Wettkampf	<b>doppelter Beitrag !!</b>
<input type="checkbox"/> Ringen	<input type="checkbox"/> halbjahres Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Ohne Wettkampf - <b>Student</b>	<b>12,50 €/mtl.</b>

*nur mit Nachweis*

Aufnahmegebühr in Höhe von 15,00 € (einmalige Zahlung), verbunden mit einem AV-Mi-Shirt in Größe

*Mitgliedsbeiträge werden im Regelfall jährlich eingezogen, bei abweichender Mitgliedsdauer bitte oben entsprechend vermerken !*

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_

### Erteilung eines SEPA- Lastschriftmandats an den Athletenverein 1903 e.V. Speyer

Name	Athletenverein 1903 e.V. Speyer
Adresse	Raiffeisenstraße 14 – 67346 Speyer – Deutschland
IBAN	DE60 5455 0010 0380 0170 87
Gläubiger- und Identifikationsnummer	DE 37 ZZZ 00000 666 760
Mandatsreferenz	_____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA- Lastschriftmandat – Ich ermächtige / Wir ermächtigen:

- Den Athletenverein 1903 e.V. Speyer Zahlungen von meinem/ unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Athletenverein 1903 e.V. Speyer auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Dabei gelten die mit meinem/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:  Einmalige Zahlung (Aufnahmegebühr)  Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

Angaben zum Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Straße/ PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. (max. 22 Stellen):

BIC (max. 11 Stellen):

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers) \_\_\_\_\_