

**Sportvereinigung  
„Glück Auf „ Lüderich 1932 e.V.  
Steinenbrück**

Südhang 7, 51491 Overath-Steinenbrück



## Beitrittserklärung

Hiermit melde ich mich zum \_\_\_\_\_ als aktives/ inaktives (nicht zutreffendes bitte streichen) Mitglied der **Sportvereinigung „Glück Auf“ Lüderich 1932 e.V. Steinenbrück** an.

**Ich möchte mich in folgender Sportart betätigen:** \_\_\_\_\_  
(bitte die Sportart in Druckbuchstaben eintragen)

**Name des Übungsleiters:** \_\_\_\_\_ **Meine E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Meine Personalien:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Folgende Familienmitglieder sind schon Mitglied im Verein (bitte Name und Geburtsdatum angeben)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Den Vereinsbeitrag zahle ich im Voraus per Einzugsermächtigung.

**Abmeldungen können satzungsgemäß nur mit einer Kündigungsfrist von 2 Monaten zum Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) erfolgen. Ich bin damit einverstanden, dass persönliche Daten, für Verwaltungszwecke des Vereines, automatisiert bearbeitet und gespeichert werden. Ein Exemplar der derzeit gültigen Satzung nebst Beitragsordnung wurde mir mit der Anmeldung ausgehändigt. Gültig ist immer die jeweils gültige Satzung, die ich hiermit anerkenne.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift oder Name, Vorname des gesetzl. Vertreters

## Einzugsermächtigung

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

**1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den SV Glück-Auf Steinenbrück e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den SV Glück-Auf Steinenbrück e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SV Glück-Auf Steinenbrück 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.

IBAN: \_\_\_\_\_ Name des Geldinstitutes: \_\_\_\_\_  
(Internationale Bankkontonummer)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Bei Zahlung durch ein Elternteil: Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name)

1. Vorsitzender Günther Ossadnik, Wiedenhof 20, 51491 Overath  
Kassierer Horst Steinfeldt Südhang 7, 51491 Overath  
Geldinstitut VR Bank Bergisch Gladbach • Overath • Rösrath eG  
Kreissparkasse Köln

IBAN DE53370626000600444018  
IBAN DE46370502990330000084