

# Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

in den Schwerathletik - Verein 1993 e.V. Kassel

1. Vorsitzender Bernd Dietrich, Tel. 0561- 313649, dietrich.b.j@arcor.de  
Abteilungen: Armwrestling, Fitness KDK, Gewichtheben, Rasenkraftsport.



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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_ Beitrag: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Name der Eltern bei Minderjährigen: \_\_\_\_\_

Ort/Datum und Unterschrift des Neumitglieds: \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr 10,-€. Eine Aufhebung der Mitgliedschaft ist nur zum Jahresende möglich!

Die Jahresmitgliedsbeiträge sind:

96,00 € für Erwachsene, 144,00 € für Familien und eigene minderjährige Kinder. Für Kinder, Jugendliche und Rentner 72,00 €, erwachsene Schüler, Studenten, Wehr- und Zivildienstleistende **auf Nachweis**.

Bei entsprechenden Härtefällen, z.B. HartzIV – Bezug, kann **auf Antrag** der Beitrag gesenkt werden.

Der Beitrag wird mit nachstehender Einzugsermächtigung von dem genannten Konto bei Fälligkeit abgebucht, das ist der 15. Februar und 15. Juli bei halbjähriger Zahlungsweise. Sorgen Sie bitte für Kontodeckung oder informieren Sie uns, wenn das Konto keine Gültigkeit mehr hat. Informieren Sie uns auch, wenn Ihre Anschrift sich geändert hat. Der Schwerathletik Verein Kassel ist unter **WWW.SAV Kassel.de**, oder per Post unter SAV Kassel Bernd Dietrich, Rengershäuser Str. 26, 34132 Kassel erreichbar.

## **Schwerathletik Verein Kassel 1993 e.V., 34125 Kassel**

Gläubiger-Identifikationsnummer (18stellig): **DE82ZZZ00000399588**

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

### **SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)**

Ich ermächtige den Schwerathletik Verein Kassel, den Mitgliedschaftsbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom dem Schwerathletik Verein Kassel auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückgabe des belasteten Betrages wegen Widerspruchs veranlassen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut-(Name und BIC):** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Unterschrift:**