

Sportvereinigung Alfeld von 1858 e.V.

Post: Antonianger 1
31061 Alfeld (Leine)

Telefon: (05181) 6728
E-Mail: finanz@svalfeld.de
Internet: www.svalfeld.de



wird vom Verein ausgefüllt:	
Eingang am:	_____
Mitglieds-Nr:	_____
Änderung ab:	_____
Weiterleitung an:	_____
Bestätigung am:	_____
Name u. HDZ:	_____

Änderung Mitgliedschaft (pro Person ist ein Antrag auszufüllen)

Bisherige Mitgliedsdaten (Bitte immer gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen und entsprechende Kästchen ankreuzen!)			
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		Straße	
Familiennamen		PLZ	Ort
Vorname		Festnetz-Telefonnr.	
Geburtsdatum	Geburtsort	Mobil-Telefonnr.	
Nationalität		E-Mail	

Gültigkeitsdatum der Änderung (Bitte immer ankreuzen!)	
Hiermit gebe ich die nachstehenden Änderungen zu meiner Mitgliedschaft bekannt. Es gilt das Datum des Zugangs des Änderungsschreibens in der Geschäftsstelle des Vereins (Adressen siehe im Formulkopf).	
<input type="checkbox"/> gültig ab (Datumsangabe)	<input type="checkbox"/> gültig ab sofort

Neue Mitgliedsdaten (Bitte nur ausfüllen, was sich geändert hat!)			
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		Straße	
Familiennamen (bitte Nachweis beifügen)		PLZ	Ort
Vorname		Festnetz-Telefonnr.	
E-Mail		Mobil-Telefonnr.	

Austritt aus nachstehenden Sparten (Bitte nur die Sportarten markieren, die nicht mehr ausgeübt werden!)							
<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Baseball	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Boule	<input type="checkbox"/> Fechten	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Gesundheitssport	
<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Koronarsport	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Mountainbiking	
<input type="checkbox"/> Ski/50+	<input type="checkbox"/> Tai-Chi Chuan	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Turnen/Tanzen	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Wassergymnastik	
<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Eintritt in nachstehende Sparten (Bitte nur die Sportarten markieren, die neu ausgeübt werden!)							
<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Baseball	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Boule	<input type="checkbox"/> Fechten	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Gesundheitssport	
<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Koronarsport	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Mountainbiking	
<input type="checkbox"/> Ski/50+	<input type="checkbox"/> Tai-Chi Chuan	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Turnen/Tanzen	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Wassergymnastik	
<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Sonstiges/Bemerkungen	

Ort, Datum	Eigenhändige Unterschrift / bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters
------------	--

Sportvereinigung Alfeld von 1858 e.V.

Post: Antonianger 1
31061 Alfeld (Leine)

Telefon: (05181) 6728
E-Mail: finanz@svalfeld.de
Internet: www.svalfeld.de



wird vom Verein ausgefüllt:

Eingang am: _____

Mitglieds-Nr: _____

Änderung ab: _____

Weiterleitung an: _____

Bestätigung am: _____

Name u. HDZ: _____

Beitragszahlung mit Änderung SEPA-Lastschriftmandat

Es gilt die Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung. Die vollständige Beitragsordnung kann jederzeit auf der Internetseite des Vereins eingesehen werden. Die Beitragszahlungen erfolgen grundsätzlich im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren. Zum Zeitpunkt der Erstellung mit Stand vom 01.07.2023 gelten folgende monatlichen Vereinsbeiträge:

Auszug aus der Beitragsordnung – Hauptverein		
einmalige Aufnahmegebühr pro Mitglied	5,00 €	Die Aufnahmegebühr ist fällig mit der ersten Beitragsabbuchung.
Mitglieder < 4 Jahre (mit 1 Vollzahler)	0,00 €	
Mitglieder 4 bis 14 Jahre	8,00 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
Mitglieder 15 bis 25 Jahre	10,00 €	
Mitglieder 26 bis 65 Jahre	12,50 €	In einzelnen Sparten sind zusätzliche Spartenbeiträge möglich. Nähere Auskünfte hierzu erteilen die jeweiligen Sparten und finden Sie auf unserer Internetseite.
Mitglieder ab 66 Jahre	10,00 €	
Familien (max. 2 Vollzahler und Mitglieder <18 Jahre)	25,00 €	
Passive	5,00 €	

Auszug aus der Beitragsordnung – Spartenbeiträge			
Fechten	Jugendliche/Azubis/Studenten	5,00 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11. oder jährlich am 15.05.
	Erwachsene	6,00 €	
Fußball	Junioren/Juniorinnen	1,50 €	Die Abbuchungstermine sind: 01.01. / 01.07.
	Senioren/Seniorinnen	3,00 €	
	Spieler/innen mit GSR/ZSR	3,00 €	
	Passive	1,50 €	
Gesundheitssport	Erwachsene	3,00 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
	Koronarsport	3,00 €	
	Wassergymnastik	5,00 €	
Handball	Mitglieder <18 Jahre	1,50 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
	Erwachsene	3,00 €	
Turnen/Tanzen	Mitglieder < 4 Jahre (mit 1. Erw.)	0,00 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
	Mitglieder ab 4 J. bis <18 Jahre	1,50 €	
	Erwachsene	3,00 €	
Tennis	Schüler/Studenten	1,60 €	Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
	Erwachsene	5,50 €	
	Passive	1,50 €	
	Jährlicher Arbeitseinsatz 3 Std. bei Nichtleistung pro Stunde	13,00 €	Die geldliche Ersatzleistung ist fällig im Dezember eines Kalenderjahres.

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte hier die neuen Angaben gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)	
Gläubiger-ID: DE77SVA00000214311 Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer	Vorname und Name (Kontoinhaber)
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SV Alfeld e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Alfeld e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	Kreditinstitut
	IBAN-Nr. DE
	Ort, Datum
	Unterschrift des Kontoinhabers

Version: 2023-07-01-0001-AEN

Bei Änderung SEPA-Mandat - bitte beide Seiten ausfüllen und unterschreiben!