

# Sportvereinigung Alfeld von 1858 e.V.

Post: Antonianger 1  
31061 Alfeld (Leine)  
Internet: www.svalfeld.de

Telefon: (05181) 8298032  
Mi + Fr 9.00 bis 12.00 Uhr  
E-Mail: finanz@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 _____ Hausnr. _____
Familienname		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 Formularkopf).

<input type="checkbox"/> gültig ab (Datumsangabe)	<input type="checkbox"/> gültig ab sofort bzw. nächstmögliche Termin
---	--

Neue Mitgliedsdaten (Bitte nur ausfüllen, was sich geändert hat!)			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	Straße _____ Hausnr. _____
Familienname (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"/> Darts	<input type="checkbox"/> Fechten	<input type="checkbox"/> Gesundheitssport
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Mountainbiking	<input type="checkbox"/> Koronarsport
<input type="checkbox"/> Nordicwalking	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Ski/50+	<input type="checkbox"/> Tai-Chi Chuan	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Wassergymnastik
<input type="checkbox"/> Turnen/Tanzen	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/> Darts	<input type="checkbox"/> Fechten	<input type="checkbox"/> Gesundheitssport
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Mountainbiking	<input type="checkbox"/> Koronarsport
<input type="checkbox"/> Nordicwalking	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Ski/50+	<input type="checkbox"/> Tai-Chi Chuan	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Wassergymnastik
<input type="checkbox"/> Turnen/Tanzen	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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)  
Internet: www.svalfeld.de

Telefon: (05181) 8298032  
Mi + Fr 9.00 bis 12.00 Uhr  
E-Mail: finanz@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 Verwaltungsgebühr pro Mitglied	5,00 €	Die Verwaltungsgebühr ist fällig mit der ersten Beitragsabbuchung. Die Abbuchungstermine sind: 15.02. / 15.05. / 15.08. / 15.11.
Mitglieder < 4 Jahre (mit 1 Vollzahler)	0,00 €	
Mitglieder 4 bis 14 Jahre	8,00 €	
Mitglieder 15 bis 25 Jahre	10,00 €	
Mitglieder 26 bis 65 Jahre	12,50 €	
Mitglieder ab 66 Jahre	10,00 €	
Familien (max. 2 Vollzahler und Mitglieder <18 Jahre)	25,00 €	
Passive	5,00 €	

Auszug aus der Beitragsordnung – Spartenbeiträge		
<b>Fechten</b>	Mitglieder < 18 Jahre	5,00 €
	Erwachsene	6,00 €
<b>Fußball</b>	Junioren/Juniorinnen	2,00 €
	Senioren/Seniorinnen	4,00 €
	Spieler/innen mit GSR/ZSR	4,00 €
	Passive	2,00 €
<b>Gesundheitssport</b>	Erwachsene	3,00 €
	Koronarsport	3,00 €
	Wassergymnastik	5,00 €
	Passive	1,50 €
<b>Karate</b>	Mitglieder < 18 Jahre	2,50 €
	Erwachsene	5,00 €
	Familien (max.2 Vollz. u. Mitglieder <18J.)	8,00 €
	Ausweise Verband	
	Jahresmeldung Verband	
<b>Handball</b>	Mitglieder < 18 Jahre	1,50 €
	Erwachsene	3,00 €
	Passive	1,50 €
<b>Turnen/Tanzen</b>	Mitglieder < 4 Jahre (mit 1 Vollzahler)	0,00 €
	Mitglieder ab 4 J. bis <18 Jahre	1,50 €
	Erwachsene	3,00 €
	Passive	1,50 €
<b>Tennis</b>	Mitglieder < 18 Jahre	1,60 €
	Erwachsene	5,50 €
	Passive	1,60 €
	Jährlicher Arbeitseinsatz 3 Std. bei Nichtleistung pro Stunde	13,00 €

SEPA-Lastschriftmandat (Bitte hier die neuen Angaben gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)		
Gläubiger-ID: DE77SVA00000214311	Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Mandatsreferenz: entspricht der Mitgliedsnummer		
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	
	<b>Unterschrift des Kontoinhabers</b>	