

zurück an:

Aristea Rinke, Gartenstr. 2a, 53721 Siegburg, Tel. 02241/55628, Fax 02241/959029

AUFNAHMEANTRAG für den SV Hellas 1923 (1910) e. V. Siegburg

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied unter Anerkennung der Vereinssatzung. Die Satzung kann eingesehen werden bei der Geschäftsstelle des Vereins oder beim Vereinsregister des Amtsgerichts Siegburg. Der Aufnahmeantrag ist angenommen, wenn nach Zahlung des ersten (anteiligen) Jahresbeitrages zuzüglich der Aufnahmegebühr keine gegenteilige Erklärung des Vorstandes abgegeben wird. Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren eingezogen.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist laut Satzung zum Jahresende schriftlich bis zum 30. September (Poststempel) möglich.

MEHR INFORMATIONEN ÜBER DEN VEREIN UNTER:
[„www.schwimmverein-siegburg.vcms.de“](http://www.schwimmverein-siegburg.vcms.de)

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen! (Nur anzumeldende Mitglieder eintragen) Geschlecht

Name: _____ Beruf: _____ m w

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Telefon: _____ Wohnort: _____

Email: _____ Fax-Nr. _____

Bei Anmeldung von mehreren Familienmitgliedern Vorname und Geburtsdatum angeben!

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ m w

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ m w

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ m w

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Durch diese Unterschrift wird auch die „Sportgesundheitliche Eignung“ bestätigt.

	Jahresbeitrag	Aufnahmegebühr
Kinder, Jugendliche, Studenten, Auszubildende, Wehrpflichtige und Ersatzdienstleistende (Nachweis erforderlich)	80,00 €	20 € pro Person
Erwachsene (ab 18 Jahre)	95,00 €	20 € pro Person
Familien	170,00 €	30 € pro Familie
Oktopus-Eintrittskarte einmalig	2,00 €	
zuzüglich für:		
Wassergymnastik	40,00 €	
Frühschwimmer	40,00 €	
Wettkampfschwimmer	30,00 €	
DTU-Startpass	5,00 €	
ausschließliche Teilnahme an:		
Basketball	30,00 €	20 € pro Person
Nordic Walking	35,00 €	20 € pro Person

Kursgebühren werden gesondert festgelegt!

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos Nr. _____ bei der _____
(Bank/Sparkasse), BLZ _____ in _____, mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens meiner Bank/Sparkasse keine Verpflichtung der Einlösung.

Datum Unterschrift Name des Kontoinhabers bitte in Druckbuchstaben