



# Aufnahmeantrag

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

wenn Ausbildung oder Studium, voraussichtliches Ende angeben.

Bei Familienbeitrag sollen folgende Familienangehörige berücksichtigt werden:

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft in der Abteilung Tennis gewünscht:  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift      Bei Minderjährigen auch Erziehungsberechtigte (r)

Modell	Beitrag SVA	Abteilung Tennis
Single	72,00 €	74,00 €
Single mit 1 Kind	90,00 €	105,00 €
Rentner ab 65Jahre	40,00 €	74,00 €
Ehepaar ohne Kind	90,00 €	148,00 €
Ehepaar mit Kind	90,00 €	157,00 €
Kinder / Jugendliche bis 18 Jahren	48,00 €	31,00 €
Inaktiv, Student, Lehrling über 18 Jahren	72,00 €	47,00 €

SV 1919 Arzbach e.V.

**SV 1919 Arzbach e.V.**

1.Vors.: Thilo Reinert

Auf der Gass 8

56337 Arzbach

[kontakt@svarzbach.de](mailto:kontakt@svarzbach.de)

[www.svarzbach.de](http://www.svarzbach.de)

**Bankverbindung**

Westerwald Bank eG Volks- u. Raiffeisenbank

IBAN: **DE31 5739 1800 0030 3057 01**

BIC: **GENODE51WW1**

Amtsgericht: Koblenz / AZ: 5a AR 160/2



## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE 05 ZZZ 00000684117

**Mandatsreferenz:** *wird separat mitgeteilt*

Ich/Wir ermächtigen den Sportverein 1919 Arzbach e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Arzbach 1919 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

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

**BIC:** \_\_\_\_\_

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