

# Beitrittserklärung zum ISV Alsterdorf e. V.



Beitritt als: Aktives Mitglied  Förderndes Mitglied\*

\*Fördernde Mitglieder sind passive Mitglieder, die die Vereinszwecke fördern und keine Berechtigung haben am Sportbetrieb des Vereins teilzunehmen.

Beitragsgruppe: Erwachsene  Kinder/Jugendliche

Ermäßigung: Ja\*\*  Nein  (Ermäßigungen für Kinder/Jugendliche, Student/innen, Rentner/innen, Arbeitslose und Beschäftigte in Werkstattbetrieben nach § 136 SGB IX)

\*\*Bei **Ermäßigungen** für Erwachsene bitte **Nachweis** beilegen. Ermäßigungen können nur gewährt werden, wenn dem Antrag ein gültiger Nachweis beiliegt, der nach Ablauf unaufgefordert zu aktualisieren ist. Ermäßigungen werden nicht rückwirkend gewährt.

Die zurzeit gültigen Aufnahmegebühren und Beiträge sowie die Satzung sind mir bekannt. **Das umseitige SEPA Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt und die gültige Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.**

Ich zahle die Mitgliedsgebühr nicht per Einzugsermächtigung sondern überweise nach Rechnungsstellung. Pro Rechnung werden 3,00 Euro zusätzlich fällig.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name, Vorname:			
Geburtsdatum:	Weiblich: <input type="checkbox"/>	Männlich: <input type="checkbox"/>	Divers: <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnr.:			
Postleitzahl:			
Telefon:			
Email:			
Name gesetzl. Vertreter: (bei Minderjährigen und Geschäftsunfähigen)			
Eintrittsdatum:			

An folgenden Sportangeboten nehme ich beim ISV Alsterdorf e. V. teil:

(In Klammern ist die Sparte genannt, zu der das Sportangebot gehört.)

Badminton	<input type="checkbox"/>	Fußball (Ball sport)	<input type="checkbox"/>
Fitness (Fitness & Freizeitsport)	<input type="checkbox"/>	MS Sport (Gesundheitssport)	<input type="checkbox"/>
Freizeitsport (Fitness & Freizeitsport)	<input type="checkbox"/>	Klettern	<input type="checkbox"/>
Futsal (Ball sport)	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>
Fit ohne Grenzen (Fitness & Freizeitsport)	<input type="checkbox"/>	Bewegungsstunde (Fitness und Freizeitsport)	<input type="checkbox"/>
Yoga (Fitness & Freizeitsport)	<input type="checkbox"/>		

## Auszug aus der Beitragsordnung und Satzung des ISV Alsterdorf e. V.:

Der Austritt aus dem Verein (Kündigung) erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Der Austritt kann zum Ende eines Quartals unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei (2) Wochen erklärt werden (Zeitpunkt des Zugangs der Austrittserklärung).

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen und Geschäftsunfähigen der/die gesetzliche Vertreter/in)

**ACHTUNG: Bitte auch die Rückseite ausfüllen und auf beiden Seiten unterschreiben!**

## SEPA Lastschrift-Mandat

### Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich den ISV Alsterdorf e. V., den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgenden Konto zum 01. des Vierteljahres mittels Lastschrift einzuziehen, einschließlich der einmaligen Aufnahmegebühr bei der ersten Abbuchung. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ISV Alsterdorf e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Wichtig: Die Eltern/gesetzliche Vertreter von Minderjährigen/Geschäftsunfähigen haften für die Beiträge ihrer Kinder oder Betreuten.

### Hinweis:

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

### Informationen des/der Zahlungspflichtigen

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

### Kontodaten des zu belastenden Kontos

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

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

### Angaben des/der Kontoinhabers/in, wenn nicht identisch mit Zahlungspflichtigem/r

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Weiblich:  Männlich:  Divers:

Die Abbuchung erfolgt zum jeweiligen 1. des Vierteljahres (1. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober).

Name des Zahlungsempfängers: ISV Alsterdorf e. V.  
Straße, Hausnummer: c/o C. Göpfert, Ev. Stiftung Alsterdorf, Paul-Stritter-Weg 7  
PLZ, Ort: 22297 Hamburg  
Land: Deutschland  
Konto: IBAN: DE20 2019 0003 0009 1415 02

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

(bei Minderjährigen und Geschäftsunfähigen der/die gesetzliche Vertreter/in)