



## Beitritts-Erklärung/ Mitgliederstammblatt

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift

### Bei Kindern und Jugendlichen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn Mitglied der SG Frauenzell-Muthmannshofen wird.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Ich möchte in folgender/n Abteilung/en tätig sein:

- |                    |                          |              |                          |                   |                          |                     |                          |        |                          |
|--------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Tischtennis        | <input type="checkbox"/> | Women Aktiv  | <input type="checkbox"/> | Ladypower         | <input type="checkbox"/> | Radsport            | <input type="checkbox"/> |        |                          |
| Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> | Kinderturnen | <input type="checkbox"/> | Jazzdance Mädchen | <input type="checkbox"/> | Gymnastik am Morgen | <input type="checkbox"/> |        |                          |
| Männerymnastik     | <input type="checkbox"/> | Schigy       | <input type="checkbox"/> | Aktiv und Gesund  | <input type="checkbox"/> | Zumba               | <input type="checkbox"/> | Passiv | <input type="checkbox"/> |

### Mitgliederbeiträge:

Erwachsene ab 21 Jahre 38 €

Jugendliche (14 – 20 Jahre) 15 €

Ehegatten ab 21 Jahre 20 €

Kinder bis 13 Jahre 8 €

Durch meine Unterschrift ermächtige ich die Sportgruppe Frauenzell-Muthmannshofen die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Frauenzell-Muthmannshofen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung. Abbuchung Jahresbeitrag jeweils 20. Februar bzw. der darauffolgende Werktag

Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers, falls abweichend vom Mitglied \_\_\_\_\_

Frauenzell, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber