



ANMELDUNG

SV 1911 PFAFFENDORF e.V.

Ja, ich möchte Mitglied des SV Pfaffendorf e.V. werden.

Nachname:	Vorname:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße/Hausnummer:	
Telefonnummer:	Mobiltelefonnummer:
E-Mailadresse:	
Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:
Datum, Unterschrift Vereinsmitglied	Unterschrift Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschrift-Mandat/Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den SV Pfaffendorf e.V., den **jährlichen** Mitgliedsbeitrag von

Erwachsener **EUR 72,-** Jugendlicher/Kind **EUR 60,-**

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Pfaffendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Mein Widerrufsrecht:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber Nachname:	Vorname:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße/Hausnummer:	
BIC:	IBAN:
Datum, Ort:	Unterschrift

Vom SVP auszufüllen:

Ihr persönlicher Ansprechpartner beim SVP:	Telefon:
Aufnahmegebühr (für aktive Jugendspieler EUR 10,-):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Konto:
Sparkasse Koblenz, IBAN: DE66 5705 0120 0009 0021 48
BIC: MALADE 51 KOB

USt-IDNr: DE 148 721 694
Steuernummer: SVP 22/655/33405KX/3
Gläubiger-Identifikationsnr.: PE 66 ZZZ 00 000 938 129