



Beitrittserklärung

Spiel- und Sport Verein Heilsberg 1952 e.V.

Danziger Straße 7 a • 61118 Bad Vilbel • Telefon: 06101-84050 • email: info@ssvheilsberg.de

ICH ERKLÄRE HIERMIT DEN BEITRITT ZUM SSV HEILSBERG 1952 E.V. UND ERKENNE DIE RICHTLINIEN DER VEREINSSATZUNG UND DER FACHBEREICHE AN. MIT DER VERARBEITUNG DER EINGEGEBENEN DATEN SOWIE DER DATENSCHUTZERKLÄRUNG ERKLARE ICH MICH EINVERSTANDEN: JA.

Name Mitglied: Vorname:

Straße/Nr.: PLZ, Ort:

Geburtsdatum: Geschlecht: w/m/d E-Mail:

Telefon: Mobil:

Beitragssätze jährlich ab 01.01.2026

<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche (bis 18 Jahre)	120 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene (ab 18 Jahre)	144 €
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft	288 €
<input type="checkbox"/> Schüler/Studenten/Azubis (über 18 Jahre), Rentner gültig erst ab Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung	120 €
<input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft	20 €

Zahlungsweise:

- jährlich
 - halbjährlich
 - vierteljährlich

- Sonstige (inaktive Sportart)
- Badminton Boule
- Mini-Basketball Volleyball

Turnen: 2-4 Jahre 4-6 Jahre 6-12 Jahre

Turnen: 60+ Hockergym.

- Pilates Tai-Chi
- Walking Yoga

Fitness: Tabata Crosstraining

- Bodystyle Bodyforming

Fußball-Senioren FFG SOMA

Fußball-Senioren (einmalige Passgebühr 25 €)

Fußball-Junioren (einmalige Passgebühr 15 €+Zusatzb.5€)

Judo 5 € Zusatzbeitrag/Monat

Basketball 8 € Zusatzbeitrag/Monat ab U18

Kick-Boxen 7/4 € Zusatzbeitrag/Monat

Tanzen 13 € Zusatzbeitrag/Monat

Tischtennis 8 € Zusatzbeitrag/Monat

Ort, Datum

Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000227555 Mandatsreferenz: (wird separat vom Verein vergeben)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SSV Heilsberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SSV Heilsberg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname:

Adresse (nur falls abweichend von o.g. Mitglied):

IBAN (22 Stellen): _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers