



# 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 meinen Beitritt zum SSV HEILSBERG 1952 e.V. und erkenne die Richtlinien der Vereinsatzung und der Fachbereiche an. Mit der Verarbeitung der eingegebenen Daten sowie der Datenschutzerklärung erkläre ich mich einverstanden: ja.

Name je Mitglied: ..... Vorname: .....

Straße/Nr.: ..... PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... E-Mail: .....

Telefon: ..... Mobil: .....

### Beitragssätze jährlich:

- Kinder/Jugendliche (bis 18 Jahre) 84 €
- Erwachsene (ab 18 Jahre) 108 €
- Familienmitgliedschaft 220 €
- Schüler/Studenten/Azubis (über 18 Jahre), Rentner 84 €  
gültig erst ab Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung
- passive Mitgliedschaft 20 €

### Zahlungsweise:

- jährlich
- halbjährlich
- vierteljährlich

- 
- Badminton       Boule       Fußball-Senioren (einmalige Passgebühr 25 €)
  - Tischtennis       Fußball-Senioren FFG       Fußball SOMA
  - Mini-Ballschule       Mini-Basketball       Fußball-Junioren (einmalige Passgebühr 15 € +  
5 € Zusatzbeitrag/Monat ab 1.8.25)
  - Turnen:  2-4 Jahre       4-6 Jahre       6-12 Jahre
  - Turnen:  60+       Hockergym.
  - Pilates       Tai-Chi       Judo      5 € Zusatzbeitrag/Monat
  - Walking       Yoga       Kick-Boxen      7/4 € Zusatzbeitrag/Monat
  - Fitness:  Fatburner - Crosstraining - Kickbox-Aerobic       Basketball      8 € Zusatzbeitrag/Monat ab U18
  - Bodystyle       Bodyforming       Tanzen/Breakdance      13 € 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