

Name: **Vorname:** **geb. am:**

Wohnanschrift:

Tätigkeit	Grundbeitrag in € jährlich	Zutreffendes bitte ankreuzen
Kinder und Jugendliche bis 16 Jahren	24,00	☐
Auszubildende, Studenten, Arbeitslose	36,00	☐
Erwachsene über 18 Jahren	60,00	☐
Rentner	36,00	☐
Ehrenmitglieder	o.B.	☐

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins SSV '91 Kleingeschwenda/A. e.V. und die Jugendordnung des Vereins an. Die Mitgliedschaft beinhaltet Versicherungsschutz über den LSB Thüringen.
Änderungen bitte umgehend mitteilen.

Unterschrift des Mitgliedes

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

(bei Personen unter 18 Jahren)

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: SSV `91 Kleingeschwenda/A. e.V.																					
Anschrift des Zahlungsempfängers: Kleingeschwenda 35 07318 Saalfeld	Land: Deutschland																				
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000307363																					
Mandatsreferenz: SSV91klg270029																					
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SSV `91 Kleingeschwenda/A. e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SSV `91 Kleingeschwenda/A. e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.																					
<u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.																					
Kontoinhaber:																					
Name des Zahlungspflichtigen:	Trainingsgruppe:																				
Anschrift des Zahlungspflichtigen:	Land:																				
IBAN des Zahlungspflichtigen:																					
<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>E</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		D	E																		
D	E																				
BIC (8 oder 11 Stellen):																					
<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>																					
Ort:	Datum:																				
Unterschrift des Zahlungspflichtigen:																					