

# Eintrittserklärung

➤ SKG Wallerstädten e. V.

➤ SKG Tennisabteilung e. V.

SKG Wallerstädten  
Auf dem Deich 30  
64521 Groß-Gerau

info@skg-wallerstaedten.de  
www.skg-wallerstaedten.de

Gläubiger-ID:  
DE 84 ZZZ 0000237465

Ich möchte Mitglied der SKG Wallerstädten e.V. werden.

Vorname \* \_\_\_\_\_

Nachname \* \_\_\_\_\_

Straße \* \_\_\_\_\_

PLZ Ort \* \_\_\_\_\_

Geb. Datum \* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mandantenreferenz-Nr. /

Mitgliedsnr. \_\_\_\_\_

Eintritt \_\_\_\_\_

Beitragsgr. \_\_\_\_\_

Erfasst am \_\_\_\_\_

Wird vom Verein ausgefüllt

Geschlecht  weiblich  männlich

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

Abteilung: Zutreffendes ankreuzen (mehrfach Nennungen möglich)

Fußball  Gymnastik  Aikido  Tischtennis

Turnen  Tennis e.V.  Gesundheitssport

Volleyball

AKTIV

PASSIV

Eintritt ab \_\_\_\_\_

Der Monatsbeitrag der SKG Wallerstädten e.V. beträgt derzeit 7,50 €. \*\*

**Zusatzklausel – nur gültig bei Eintritt in SKG Tennisabteilung e.V.**

Der Monatsbeitrag der SKG Tennisabteilung e.V. beträgt derzeit für Erwachsene 12,00 €; für Jugendliche bis 14J. 2,50 €; bis 18J. 4,00 €; für Azubis u. Studenten 6,00 €; für passive Mitglieder 4,00 €. Neben dem Beitrag ist, ab 18J. eine Arbeitsleistung von 2 Stunden/Jahr oder ersatzweise eine Zahlung von 12,00 € je nichtgeleiteter Stunde zu erbringen. Mit dem Beitritt zur Tennisabteilung e.V. erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die abweichende Kündigungsfrist der Tennisabteilung e.V. gilt dann auch für die Mitgliedschaft im Hauptverein.

\* Zahlweise

halbjährlich

jährlich

Mit dem Beitritt zur Sport und Kulturgemeinschaft e.V. Wallerstädten erkenne ich die Satzung des Vereins an. Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine Mitgliedschaft der Zustimmung des Vorstandes zu diesem Aufnahmeantrag bedarf. Ein Rechtsanspruch auf die Mitgliedschaft besteht nicht.

Ort \* \_\_\_\_\_ Datum \* \_\_\_\_\_ Unterschrift \* \_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen ([www.skg-wallerstaedten.de/datenschutz](http://www.skg-wallerstaedten.de/datenschutz)). Die angegebenen Daten werden nur zur Kontaktaufnahme mit dem Mitglied verwendet. Diese Einwilligung kann jederzeit per Mail an [info@skg-wallerstaedten.de](mailto:info@skg-wallerstaedten.de) widerrufen werden.

Ort \* \_\_\_\_\_ Datum \* \_\_\_\_\_ Unterschrift \* \_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Bitte Einzugsermächtigung immer ausfüllen! Auch bei Familienmitgliedern. Kontoinhaber bitte mit Vor- und Nachname.

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich die Fälligkeiten zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN \* \_\_\_\_\_

BIC \* \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \* \_\_\_\_\_

Ort \* \_\_\_\_\_ Datum \* \_\_\_\_\_ Unterschrift \* \_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\*\* ab 3. Mitglied beitragsfrei, wenn die betreffende Person unter 18 Jahren ist. Details zum Familienbeitrag entnehmen Sie bitte der aktuellen Satzung und Beitragsordnung (Änderungen vorbehalten).