

SGR - Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Bad Bramstedt von 1981 e.V.

Aufnahmeantrag Schwimmen (Gruppe 2)

.....
(Name, Vorname) (Geburtsdatum)

.....
(PLZ) (Ort) (Straße)

.....
(E-Mail) (Telefon / Mobil)

Bei Minderjährigen Vor- und Zuname der Eltern

Wir weisen darauf hin, dass Sie dazu verpflichtet sind, bei Vorliegen eines relevanten gesundheitlichen Risikos den Übungsleiter vor der Sportausübung darüber in Kenntnis zu setzen.

Grad der Behinderung (GdB) – mindestens 20% - wenn zutreffend, bitte ankreuzen:

Die Mitgliedschaft ist **unbefristet**.
Sie kann jeweils mit einer Frist von vier Wochen zum Quartal gekündigt werden.
Ein Wechsel innerhalb gleicher Gruppen ist in Abstimmung mit der Übungsleiterin jederzeit möglich.

Die Teilnahme am Kinderschwimmen kostet **30,50 Euro pro Quartal** und setzt sich wie folgt zusammen:

Mitgliedsbeitrag 10,50 Euro (3,50 Euro pro Monat) und Eintrittsgeld-Pauschale 20,00 Euro

Mitgliedsbeiträge und Eintrittsgelder werden **vierteljährlich im Lastschriftverfahren** eingezogen. Ohne Einzugsermächtigung ist eine Mitgliedschaft nicht möglich.

Die **Satzung** können Sie von unserer Webseite <http://www.sgr-badbramstedt.de/linksunddownloads.html> herunterladen oder sich eine gedruckte Fassung von der Übungsleiterin/dem Übungsleiter aushändigen lassen.

Bitte unterzeichnen Sie nach Kenntnisnahme auch das rückseitige *SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen*.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den SGR:

.....
(Ort, Datum) (Unterschrift)

E-Mail-Adresse: SGR-BadBramstedt@t-online.de Stand: Aug 2017

<u>1.Vorsitzender:</u> z.Z. nicht besetzt	<u>2.Vorsitzender</u> Jürgen Bätcke Forellenweg 8a 24576 Hitzhusen Tel.: 04192/1055 Fax: 04192/813689	<u>Kassenwartin</u> Stefania Olerich Rosenstraße 21 24576 Bad Bramstedt Tel. 04192/8191576	<u>Schriftführerin</u> Jutta Hansmann Graf Stolberg-Str. 20 24576 Bad Bramstedt Tel. 04192/7038	<u>Jugendwartin</u> Angela von Freyberg Stormarnring 47 24576 Bad Bramstedt Tel.: 0163 / 645 81 23
--	--	--	---	--

Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Bad Bramstedt von 1981 e.V. (SGR)
Goethering 13, 24576 Bad Bramstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer des SGR: **DE74SGR00000271692**

Die **Mandatsreferenz** wird Ihnen separat mitgeteilt (Mitgliedsnummer)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den

Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Bad Bramstedt von 1981 e.V. (SGR)

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Sportverein für Gesundheit und Rehabilitation Bad Bramstedt von 1981 e.V. (SGR) auf

mein Konto gezogenen 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.

.....
(Vorname und Name des Kontoinhabers)

.....
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Kontoinhabers)

.....
(Name des Kreditinstituts)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Internationale Bankleitzahl **BIC** des Zahlungsdienstleisters des Kontoinhabers)

(Internationale Bankkontonummer **IBAN** des Kontoinhabers)

.....
(Ort, Datum und Unterschrift)

Bei vom Kontoinhaber abweichenden Zahlungspflichtigen:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das SGR-Mitglied / Kind:

.....
(Vorname und Name)

Wichtiger Hinweis: Bitte tragen Sie Ihre Bankdaten (BIC und IBAN) deutlich lesbar in die dafür vorgesehenen Kästchen ein. Sie vermeiden damit unnötige Kosten für fehlerhafte Rückbelastungen. Vielen Dank!