

# S V Oberpleichfeld e. V.

Fußball Handball Gymnastik Tennis

## Aufnahmeantrag

## Einzugsermächtigung

Ich/Wir bitten um Aufnahme als Mitglied im SV Oberpleichfeld e. V. 1946, und ermächtigen den SVO jeweils am Anfang des Jahres den unten genannten Beitrag von meinem/unserem Konto abzubuchen. Die Kündigung dieser Mitgliedschaft muss schriftlich bis z. Ende eines Jahres erfolgen.

**Name**..... **Vorname**..... **geb.** .....

**Vorname**..... **geb.** .....

**Vorname**..... **geb.** .....

**Vorname**..... **geb.** .....

**Vorname**..... **geb.** .....

Die Beitragssätze, die von der Generalversammlung beschlossen wurden, habe ich zur Kenntnis genommen und wähle den angekreuzten Beitragssatz.

- Schüler und Jugendliche (bis 18 Jahre) 30,-- Euro
- Einzel-Mitglied 35,-- Euro
- Familien-Mitgliedschaft 50,-- Euro

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ (Ort) (Datum) (Unterschrift)

Bankverbindung SVO: Raiba Oberpleichfeld, BLZ 790 630 60, Kto.-Nr. 3311570