



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name Vorname
PLZ / Wohnort Geburtsdatum
Str. / Nr. Geburtsort

Ich verpflichte mich hiermit zur regelmäßigen Beitragszahlung.
Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Versicherungsschutz zum Beginn des 1. des darauffolgenden Monats in Kraft tritt, sobald ich den Beitrag entrichtet habe.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Mitgliedsnummer:	Intern:
------------------	---------

Beitragshöhe:	Kinder u. Jugendliche bis 18 Jahre 22 Euro / Jahr	Familienbeitrag 72 Euro / Jahr	Erwachsene ab 18 Jahre 35 Euro / Jahr
---------------	--	-----------------------------------	--

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SV-Diendorf e.V. , 92507 Nabburg widerruflich zum Einzug des Vereinsbeitrages mittels Lastschrifteinzug am ganzjährig zu Lasten meines Kontos und dem Konto des SV-Diendorf e.V.

BIC: GENODEF1SWD	IBAN: DE86 75069171 0003226000
------------------	--------------------------------

bei der Raiffeisenbank in Naabtal eG gutzuschreiben.

Kontoinhaber (Name, Vorname, PLZ, Ort)	
Name Kreditinstitut	
BIC	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
	bei minderjährigen Unterschrift vom Erziehungsberechtigten