

Bitte leserlich mit Druckbuchstaben ausfüllen!

Spiel- und Sportgemeinschaft

ROT-SCHWARZ KIEL

Kronsburg / Meimersdorf



Beitragsformular
 Änderungsmitteilung

Name: _____ Vorname: _____ w () / m () _____ Geburtsdatum: _____
 Plz: _____ Ort: _____ Straße: _____
 Fon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

SPARTE:

	Grundbeitrag	Spartenbeiträge							
		Fußball	Baseball / Softball	Tischtennis	Gymnastik (Aerobic, Jazzdance, Rückenschule, Step, Kinderturngruppen)	Showband Volleyball	Badminton	Karate	
Erwachsene	7,50	6,00	9,00	4,50	3,00	4,00	6,00	7,00	
Kinder und Jugendliche <small>(Studenten, Schüler, Azubis, Wehrdienstleistende, Arbeitslose)</small>	5,00	5,50	9,00	4,00	1,50	3,00	6,00	6,00	
Familien (ab 3 aktiven Familienmitgliedern)	11,50	6,00	9,00	4,50	3,00	4,00	6,00	7,00	
Kinder (Spartenbeitrag)		5,50	9,00	4,00	1,50	3,00	6,00	6,00	

(Zutreffendes ankreuzen zw. bei Familienmitgliedschaft Anzahl eintragen) **3**

Für Familien gilt ein Höchstbeitrag von maximal 24,00 €. Nutzt ein Mitglied das Angebot mehrerer Sparten, so ist der höhere Spartenbeitrag maßgebend (nicht zwei Spartenbeiträge).

Bei Familien bitte alle weiteren Mitglieder eintragen:

Name: _____ Vorname _____ w()/m() / geb. am: _____ Sparte: _____
 Name: _____ Vorname _____ w()/m() / geb. am: _____ Sparte: _____
 Name: _____ Vorname _____ w()/m() / geb. am: _____ Sparte: _____
 Name: _____ Vorname _____ w()/m() / geb. am: _____ Sparte: _____

Aufnahmegebühr: einmaliger Betrag, wird bei der ersten Beitragszahlung erhoben. Erwachsene: 3.- Euro Jugendliche: 2,- Euro	Gewünschten Zahlungsrhythmus ankreuzen: (Die Beiträge werden immer zu Beginn des Zahlungszeitraumes fällig.) <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> 1/4- jährlich <input type="checkbox"/> 1/2-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich	Beiträge werden lt. Mitgliederbeschuß aus dem Jahr 2000 nur über das Lastschriftverfahren eingezogen. Hinweis: Innerhalb von 6 Wochen nach Belastung Ihres Kontos können Sie ohne Angabe von Gründen falsch eingezogene Beiträge zurückfordern.
--	---	--

Unterschrift Spartenleiter: _____

Lastschriftverfahren:
 Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bezüglich des Mitgliedbeitrags der SSG ROT-SCHWARZ KIEL bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Nr.: _____ BLZ / Bank: _____ / _____
 Konto-Inhaber: _____ durch Lastschrift einzuziehen.
 Kiel, den _____ (Unterschrift Konto-Inhaber)