## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

Sportfreunde Schwarz-Weiß Ostinghausen e.V.



name.			<del></del>	Geburtsda	turn.		
Vorname:				Telefon*:			
Straße:				E-Mail*:			
PLZ–Wohnort:					*freiwillig	)	
Abteilung		Fußball					
		Fitness 4 U					
		Jedermänner					
Jahresbeitrag:		40 € (Kir	nder bis 14	Jahren)			
		50 € (Jugendliche bis 18 Jahren)					
		75 € (Erwachsene)					
		100 € (Familienbeitrag – Ehepartner und Kinder bis 14 Jahre) bitte Namen auflisten					
Der volle Jahresb	eitrag w	vird jeweils A	Anfang des Ja	ahres eingezoger	٦.		
Ich ermächtige de bei Fälligkeit zu La	-			Ostinghausen e.V	. widerruflich	, die von mir zu e	entrichtenden Beitragszahlunger
IBAN:				Gel	dinstitut: _		
Kontoinhaberv	or- un	d Nachna	ıme, wenn a	abweichend z	u oben:		
							ht seitens des kontoführenden n nicht vorgenommen.
Ort, Datum			Unterschrift Antragsteller ggf. Erziehungsberechtigter		Unterschrift Kontoinhaber sofern abweichend		
Die Aufnahme in d	den Spo	ortfreunde S	Schwarz-Weiß	S Ostinghausen e	.V. wird hiern	nit bestätigt.	
Ort, Datum			Stempel / Unte	erschrift Vorstand	<u> </u>		-

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich oder per E-Mail an den Vereinsvorsitzenden zu richten. Sie ist jederzeit ohne Einhaltung einer Frist möglich. Eine Rückzahlung bereits geleisteter Mitgliedsbeiträge erfolgt nicht.