

SpVgg Stadtkyll 1949 e.V * Bergstraße 25 * 54589 Stadtkyll

Tel.: 06597/2290 * Email: info@spvggstadtkyll.de * www.spvggstadtkyll.de

Mitgliedsbeitrag bei der SpVgg Stadtkyll 1949 e.V.



Der Jahresbeitrag setzt sich ab dem 01.01.2018 wie folgt zusammen:

Familienbeitrag, d. h. Eltern und Kinder unter 18 Jahre	€ 66,-
Einzelmitgliedschaft, ab 18 Jahre	€ 60,-
Fördermitglied (passiv)	€ 48,-
Turnbeitrag, d. h. nur Frauenturnen u. Aerobic	€ 23,-
Ermäßigung Rentner	€ 30,-
Ermäßigung, d.h. Kinder, Auszubildende, Studenten, Damenfußball	€ 42,-

Hinweis: bereits ab dem 2. aktiven Kind in einer Familie sollten Sie eine Familienmitgliedschaft wählen.

Hier noch einmal eine Übersicht, was die SpVgg Stadtkyll ihren Mitgliedern bietet:
(siehe auch: Internet <http://www.spvggstadtkyll.de>)

Mitgliedschaft	Klaus Peter Hohn	06597/2290
Fußball:	Ansprechpartner	Tel.:
Seniorenspielbetrieb	Sebastian Mörs	0175/2792582
Alte Herren	Ingo Probst	0151/12732604
Jugendmannschaften	Manfred Meyer	06597/2021
Damen	Michelle Wergen	0151/42326771
Turnen:		
Frauenturnen	Lydia Lenz	06597/4455
Aerobic/Step-Aerobic	Roswitha Igelmund	06597/5636

Bitte abtrennen und mit Seite 2 zurück an die SpVgg Stadtkyll geben!

Die Mitgliedschaft gilt für folgende Personen: (bei mehr als 4 Personen bitte Rückseite benutzen)

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort _____

Telefon: _____

Geb.: _____

Abzubuchen sind € _____ jeweils am Anfang eines Jahres.

Einzugsermächtigung siehe Seite 2!

SpVgg Stadtkyll 1949 e.V * Bergstraße 25 * 54589 Stadtkyll

Tel.: 06597/2290 * Email: info@spvggstadtkyll.de * www.spvggstadtkyll.de

Einzugsermächtigung und
SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

SpVgg Stadtkyll 1949 e.V.
Bergstr, 25
54589 Stadtkyll

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE76ZZZ00000104234

Mandatsreferenz

jeweilige Mitgliedsnummer

Zahlungspflichtiger Kontoinhaber:

--

Name, Anschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mit/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von SpVgg Stadtkyll 1949 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoführendes Institut	
BIC	IBAN DE

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