

# Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im Sportförderverein Höxter-Warburg e.V.

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_  
meine Aufnahme in den Sportförderverein Höxter-Warburg e.V.

\_\_\_\_\_  
Name Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort Straße / Haus-Nr. Telefon privat und/oder Mobilfunk

\_\_\_\_\_  
Emailadresse Beruf Mitglied im Kooperationsverein

Bitte zutreffendes  
Ankreuzen

Beitragsklasse

Mitgliedsform

01

**Aktives Mitglied bei gleichzeitiger  
Mitgliedschaft in einem Kooperationsverein**

02

Aktives Mitglied aus anderen Vereinen

03

Passives Mitglied (natürliche Personen)

04

Passives Mitglied (juristische Personen)

**Derzeit trainiere ich regelmäßig im/in folgenden Kooperationsverein/en:**  
**(bitte alle auflühren)**

Die aktuellen Fassungen der Vereinssatzung, der Beitragsordnung und sonstige Informationen vom Sportförderverein Höxter-Warburg e.V. stehen auf der Homepage <http://www.sfv-hx-war.de> bereit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds

**Bei minderjährigen Mitgliedern:** Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/r Erziehungsberechtigten



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug nach der aktuellen Beitragsordnung.

Zahlungsempfänger: Sportförderverein Höxter-Warburg e.V., 34414 Warburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 54 ZZZ 0000 1539 454

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummerxxxx

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den Sportförderverein Höxter-Warburg e.V. den jeweils fälligen Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Sportförderverein Höxter-Warburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meiner Bank vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers:

---

Straße, Hausnummer,

PLZ, Ort:

---

IBAN oder Kontonummer:

---

BIC oder BLZ:

---

Bankinstitut:

---

Wenn mein/unser Bankkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Änderungen hinsichtlich der Bankverbindung werde/n ich/wir dem Verein unaufgefordert mitteilen.

---

Ort, Datum

Unterschrift des/r Kontoinhaber/s