



## Sportgemeinschaft Germania Wiesbaden e.V.

Fußball - Tischtennis - Tanz

SG Germania Wiesbaden e.V., ( SGW ) Teutonenstraße 2a, 65187 Wiesbaden, Telefon 0611-86675  
Bürozeiten während der Spielzeiten Montag/Mittwoch/Freitag 19 – 20:30h, oder nach telefonischer Vereinbarung

### Anmeldung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur SG Germania Wiesbaden e.V. ab \_\_\_\_\_

Fußball

Tischtennis

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Ich verpflichte mich zur Zahlung des satzungsgemäß festgesetzten Mitgliedsbeitrages per Einzugsermächtigung. Die nachfolgenden persönlichen Daten dienen ausschließlich der Mitgliederverwaltung. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte zur kommerziellen Nutzung.

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit monatlich ( Stand Februar 2021 )**

für Erwachsene 10,00 €

für Rentner / Pensionäre 10,00 €

für Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Azubi 10,00 €

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich im  Voraus  jährlich  ½ jährlich

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Geburtsort/Land: \_\_\_\_\_

wohnhafte Straße/Haus-Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

Handy-Nummer: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Wiesbaden, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Antragsteller, bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

### **Einzugsermächtigung**

**für SG Germania Wiesbaden e.V. (SG GW), Teutonenstraße 2a, 65187 Wiesbaden.**

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein SG GW widerruflich den Mitgliedsbeitrag, sowie etwaige von der Mitgliederversammlung beschlossenen Auslagen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Name/Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ IBAN DE: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich Änderungen dieser Bankverbindung dem Verein unverzüglich mitzuteilen. Im Falle, dass mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dem Verein SGW verursachten Bankgebühren aufgrund einer Rücklastschrift werde(n) ich/wir ersetzen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin