

Aufnahmeantrag



Ich möchte den SV 64 Zweibrücken e.V. unterstützen und erkläre meinen Beitritt.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geb.dat.: _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Beitritt am: _____

Datum, Unterschrift: _____

SV 64 Zweibrücken e.V.

Saarlandstr. 18-22
66468 Zweibrücken

www.sv64.de
handball@sv64.de

- | | | |
|--|-----------------|---------|
| <input type="radio"/> FAMILIENMITGLIEDSCHAFT | VIERTELJÄHRLICH | 36,00 € |
| <input type="radio"/> EINZELMITGLIEDSCHAFT | VIERTELJÄHRLICH | 22,50 € |
| <input type="radio"/> JUGEND/ SCHÜLER/ AZUBI | VIERTELJÄHRLICH | 15,00 € |

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.
Der Austritt erfolgt mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten und ist schriftlich mitzuteilen.

Bei Familienmitgliedschaft bitte alle Familienmitglieder aufführen:

Name Vorname Geb. am

Name Vorname Geb. am

Name Vorname Geb. am

Ich ermächtige den SV 64 Zweibrücken e.V. widerruflich zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV 64 Zweibrücken e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Kosten und /oder Gebühren aus Rücklastschriften gehen zu Lasten des Mitgliedes und werden diesem in Rechnung gestellt.

Name und Vorname: _____

Kontonummer bzw. IBAN: _____

BLZ und Bank bzw. BIC: _____

Unterschrift: _____

Während Veranstaltungen und Wettkämpfen werden Fotos gemacht. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Bilder von mir/uns auf der Homepage des SV 64 und in anderen öffentlichen Printmedien verwendet werden. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Unterschrift: _____