SGK Bad Homburg 1890 e.V.

A U F N A H M E A N T R A G

Bitte Sportgruppe ankreuzen

Abteilung Turnen:
- ☐ allg. Turnen m/w
- ☐ Badminton
- ☐ Eltern- und Kind-Turnen
- ☐ Kindertanzen
- ☐ Familienturnen
- ☐ Gymnastik für Damen
- ☐ Gymnastik u. Fitness für Männer
- ☐ Leichtathletik
- ☐ Leistungsorientiertes Gerätturnen m/w
  - ☐ 2x Training/Woche
  - ☐ 3x Training/Woche
  - ☐ 4x Training/Woche
- ☐ Locker in den Tag / 60J. +
- ☐ Walking / Nordic Walking
- ☐ Radsportgruppe
- ☐ Sportakrobaten
- ☐ Volleyball
- ☐ Wirbelsäulengymnastik

Abteilung Fußball:
- ☐ Fußball Junioren
- ☐ Fußball Senioren
- ☐ Fußball „Alte Herren“

Abteilung Tischtennis:
- ☐ Tischtennis

Abteilung Tanzen:
- ☐ Tanzsport

Abteilung Gesundheitssport:
- ☐ Herzsport
- ☐ Orthopädie-Sportgruppe

Name, Vorname

Name eines Elternteils (Angabe nur bei Eltern -und Kind-Turnen)

Straße und Haus-Nr.

PLZ Wohnort

Geb.-Datum Geschlecht (m / w) Eintrittsdatum

Tel.-Nr. (falls vorhanden) E- Mail (falls vorhanden)

Benachrichtigungen, Einladungen können auch per E-Mail erfolgen.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 10,- € und wird mit dem ersten Beitrag erhoben.

Mitgliedsbeitrag pro Monat gültig ab 01.01.2020

Kinder bis 13 Jahre	**8,00 €**
Erwachsene u. Jugendliche ab 14 Jahre	**9,00 €**
Familien	**20,00 €**
Passive Mitgliedschaft *	**6,00 €**

* nehmen grundsätzlich keine Leistungen des Vereins in Anspruch (förderndes Mitglied), ist mindestens für ein halbes Jahr bindend.

Zzgl. Abteilungsbeiträge:

Turn-, Volley- und Leichtathletikabteilung	3,00 €
Fußballabteilung	6,00 €
Tischtennisabteilung	2,00 €
Tanzsportabteilung	6,00 €
Gesundheitssportabteilung (einmalige Gebühr)	10,00 €

Zzgl. Zusatzbeiträgen:

Eltern/Kind Turnen, falls ein Elternteil kein Mitglied ist	1,00 €
Kindertanzen	1,00 €
Gymnastik für Damen	1,00 €
Herzsportabteilung ohne ärztl. Verordnung	4,00 €
Leistungsorientiertes Turnen	
bei 2x Training / Woche	9,00 €
bei 3x Training / Woche	14,00 €
bei 4x Training / Woche	18,00 €
Orthopädie-Sportgruppe ohne ärztl. Verordnung	6,00 €
Wirbelsäulengymnastik	5,00 €

Falls Sie uns kein Lastschriftmandat erteilen, fällt eine Bearbeitungsgebühr pro Beitragslauf in Höhe von 15,-€ an.

- Ich verpflichte mich, die Satzung der SGK Bad Homburg 1890 e.V. und den jeweils gültigen Beitrag anzuerkennen. Die Satzung und Beitragsordnung kann bei der Geschäftsstelle oder den Mitgliedern des Vorstandes eingesehen werden, oder wird auf Wunsch zugesandt.

- Der Austritt ist nur 4 Wochen vor den Stichtagen 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres schriftlich zulässig. Eine Rückzahlung geleisteter Beiträge erfolgt nicht.

Datenschutz

- **Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zwecks Mitgliederverwaltung und Beitragseinzug EDV–mäßig gespeichert, sowie an dazu beauftragte und berechtigte Dritte weitergegeben werden. Weitere Angaben zum Thema Datenschutz unter www.sgk-bad-homburg.de.**

Ort Datum (Unterschrift des Zeichnungs- bzw. Erziehungsberechtigten)

Geschäftsstelle: Stedter Weg 60b, 61350 Bad Homburg, Tel: 06172 / 9453810, Fax: 06172 / 9453811
Bankverbindung: Taunus-Sparkasse Bad Homburg IBAN-Nr.: DE84 5125 0000 0066 1006 34 BIC: HELADEF1TSK

SGK Bad Homburg 1890 e.V.

A U F N A H M E A N T R A G

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers
SGK Bad Homburg 1890 e.V.

Straße und Hausnummer
Stedter Weg 60b

Postleitzahl und Ort
61350 Bad Homburg

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE6400000000482556

Einzugsermächtigung
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart ☐ Wiederkehrende Zahlung

Der Einzug soll ☐ jährlich ☐ halbjährlich erfolgen

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name des Kreditinstitutes

Ort / Datum

……..

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

……