



# SGP OBERLOHBERG E.V.

## Tennisabteilung

Gärtnerstr. 115, 46539 Dinslaken  
Tel. 02064/94653 Fax. 02064/473186

Internet: SGPO.de  
e-mail: kontakt@sgpo.de

Abteilungsleiter: Rainer Heiermann Tel. 02064/82071

AUFNAHMEANTRAG					
Name:		Telefon:		E-Mail:	
Vorname	Geburtsdatum	Bereits Mitglied im Hauptverein <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen, falls zutreffend)	Vorname	Geburtsdatum	Bereits Mitglied im Hauptverein <input type="checkbox"/> (bitte ankreuzen, falls zutreffend)
Straße, Nr.:					
PLZ:	Wohnort:				
Die persönlichen Daten werden nur für vereinsinterne Zwecke gespeichert. Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt.					
Ich (Wir) beantrage(n) die Aufnahme in die Abteilung Tennis der SGP Oberlohberg e.V. Ich (Wir) erkläre(n) mich (uns) bereit, die Satzung anzuerkennen und den gültigen Beitrag zu bezahlen. Der Austritt ist dem geschäftsführenden Vorstand schriftlich mitzuteilen. Nach § 4 Abs. 2 der Vereinssatzung ist ein Austritt nur zum Ende eines Quartals unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zulässig. Der Beitrag ist bis zum Ende des Austritts quartals zu zahlen. Jedes Mitglied der Tennisabteilung ist Mitglied des Hauptvereins und hat zusätzlich den Beitrag des Hauptvereins zu entrichten (Jugendliche 6,00 €, Erwachsene 9,00 €, Ehepaar 12 €, Familien 14,00 € pro Monat ).					
Beitragsstaffel: € pro Monat (bitte ankreuzen)					
Jugendliche bis 18 Jahre	4,00				
Erwachsene	9,00				
Ehepaar	14,00				
Ehepaar mit 1 Kind bis 14 J.	17,00				
Jedes weitere Kind	0,00				
Schüler, Studenten, Auszub., Wehrpfl., Zivildienstl. (nur mit entspr. Nachweis)	5,00				
Passiv	4,00				
		Datum		Unterschrift(en)	
				des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen	
Einmalige Aufnahmegebühr: entfällt					

EINZUGSERMÄCHTIGUNG		
Hiermit ermächtige ich die SGP Oberlohberg e.V., Abteilung Tennis, die fälligen Beiträge ab dem Eintrittsdatum von folgendem Konto abbuchen zu lassen:		
<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Kontonummer:	Bankleitzahl:	
Kreditinstitut:		
Name des Kontoinhabers (falls abweichend):		
Änderungen der Bankverbindung werde ich Ihnen rechtzeitig mitteilen. Sollten dem Verein aus der Nichteinlösung der Lastschrift Kosten entstehen, die dieser nicht zu vertreten hat, verpflichte ich mich, diese zu erstatten.		
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	

Zuständig für Änderungen: Heinz Schröder, Wrangelstr. 17, 46537 Dinslaken, Tel. 770240