





c/o Robert Tiedt — Grünberger Str. 33 — 10245 Berlin Web: www.ssv-friedrichshain.de — E-Mail: vorstand@ssv-friedrichshain.de

- Aufnahmeantrag -

streichen):	id/ mich als Mitglied in de	n Verein aufzunehmen (Nichtzutreffendes bitte
weiblich	männlich	Eintrittsdatum:
Jugendliche (Zutreffendes bitte an	Erwachsene	
•	ELDER IN DRUCKSCH ind nicht lesbare Anträg	RIFT AUSFÜLLEN e werden nicht bearbeitet)
Vorname:		
Name:		
Straße / Nr.:		
PLZ / Wohnort:		
Geburtsdatum:		Telefon/Mobil:
E-Mail:		
Name des Erzieh (Bei Minderjährigen)	ungsberechtigten:	
Name der besuch (Bei Minderjährigen)	nten Schule:	
Besonderheiten: (bspw. Allergiker, Vorerl		Leber-, Nierenerkrankungen, Asthma, usw.)
O 1	oitte entsprechende Beitr	,
X Beitragsklas		Jahresbeitrag
Erwachsene		108,00 €
	bis einschl. 18. Lebensja	
Ermäßigter		84,00 €
Passives Mit	tglied	12,00 €
gültiger Nachweis auf V Jahres zu erfolgen. Der der SSV-Friedrichshain	Verlangen vorzulegen. Die halbjähr Beitrag im ersten Mitgliedsjahr wir 1949 e.V. anerkannt, die auf der W	. 2,50 € für Jugendliche. Für den ermäßigten Beitragssatz ist ein liche Beitragsentrichtung hat im Januar und Juli des laufenden der monatsgenau abgerechnet. Mit der Unterschrift wird die Satzung Vebseite einseh- und herunterladbar ist. Die Austrittserklärung hat die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Quartalsende.
Ort, Datum		Unterschrift (des/ der Erziehungsberechtigten)

^{*} Ermäßigter Beitrag gilt für Schüler, Studenten, Azubis, Rentner, Wehr- / Zivildienstleistende, ALG 1 und 2 - Empfänger.





SSV Friedrichshain 1949 e.V.

c/o Robert Tiedt — Grünberger Str. 33 — 10245 Berlin Web: <u>www.ssv-friedrichshain.de/</u> — E-Mail: vorstand@ssv-friedrichshain.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000514614

	- SEPA-Lastsc	nrimandat -		
Mandatsreferenz(Angabe durch den Verein)				
Ich ermächtige die Lastschrift einzuzie		Zahlungen von meinem Konto mittels		
_	mein Kreditinstitut an, die vo astschriften einzulösen.	on der SSV Friedrichshain 1949 e.V auf mei		
	steten Betrages verlangen. Es	beginnend mit dem Belastungsdatum, die gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut		
Rhythmus:	jährlich (Abbuchung ca. am 10.01.)	halbjährlich (Abbuchung ca. am 10.01. und ca. am 10.07.		
	LDER IN DRUCKSCHRIF nd nicht lesbare Anträge we			
Kontoinhaber:	Vorname	Name		
Name des Kindes: (sofern der Aufnahmeantra	g von den Eltern ausgefüllt wurde)			
Straße / Nr.:				
PLZ / Wohnort:				
Kreditinstitut:				
IBAN:				
BIC:				
Ort Datum		Unterschrift des Konteinhobers		