

# Sportverein Darlingerode/Drübeck



SV Darlingerode/Drübeck  
Zehnbergstraße 9 38871 Darlingerode

Abteilung .....  
38871 Darlingerode ( Harz )  
Tel.:

## Aufnahmeerklärung

Ich bitte um Aufnahme in den SV Darlingerode/Drübeck

Name: ..... Vorname: .....

Geb.: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Beitrittsmonat: .....

Die Gebühr für die Ausstellung eines Spielerpasses beträgt 10,- Euro

## Einzugsermächtigung

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt ..... Euro.

Ich erteile dem SV Darlingerode/Drübeck die Ermächtigung zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages des SV Darlingerode/Drübeck in Höhe von

..... Euro halbjährlich.

Die Abbuchung erfolgt jeweils zum 15. April und zum 15. Oktober für das Kalenderjahr.  
Es werden keine Beiträge zurückgezahlt.

IBAN: .....

BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Datum .....

Unterschrift .....