

Bogenschießen
☐

Fußball
☐

Gymnastik
☐

Inlineskaterhockey
☐

Karate
☐

Kinderturnen
☐

Nordic walking
☐

Schlepperfreunde
☐

Lauftreff
☐



(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen; **Abteilung bitte ankreuzen**)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die oben gekennzeichnete Abteilung der
SportGemeinschaft Diebach e.V. ab dem ____ . ____ . 20 ____ für gültig.
(Eintrittsdatum)

Name: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Vorname: _____ Telefon: _____

Strasse/Haus.Nr: _____ Mobil: _____

PLZ/ Ort: _____ Email _____ @ _____
(Bitte immer angeben)

Ich erkenne die Satzung der **SportGemeinschaft Diebach e.V.** als verbindlich für mich an. (Einzusehen auf der Homepage)
Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine **Kündigung nur in schriftlicher Form und mindestens ein Monat vor Ende
des laufenden Kalenderjahres erfolgen muss.** Bereits bezahlte Mitgliederbeiträge können nicht von mir zurückverlangt werden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen: Wir/Ich stimme dem Beitritt unseres/meines Kindes zur **SportGemeinschaft Diebach e. V.** entsprechend der oben
stehenden Beitrittserklärung zu und übernehme für die Dauer der Minderjährigkeit unseres/meines Kindes die selbstschuldnerische
Bürgschaft für die Beiträge und zwar als Gesamtschuldner.

Ort, Datum: _____ Unterschrift
(gesetzliche/r Vertreter): _____

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die **SportGemeinschaft Diebach e. V.**
den von mir bzw. für _____ zu zahlenden Mitgliederbeitrag
(Name des Mitgliedes/Kindes)

im Voraus von meinem Konto mittels Lastschrift abbuchen kann.

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: _____
(Bitte immer angeben)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitgliederbeiträge:	Jugendliche ab dem 14. - 17. Lebensjahr	30,- €
Kinder ab dem 1. - 13. Lebensjahr	20,- €	Erwachsene ab dem 18. 50,- €



www.sg-diebach.de

Email: info@sg-diebach.de

1. Vorstand Andreas Schott - Hauptstrasse 22a - 91583/Diebach - Tel.: 09868-6999 Bankverbindung:
VR-Bank Mittelfranken West eG - IBAN: DE69 7656 0060 0001 4017 85 - BIC: GENODEF1ANS

BEITRITTSERKLÄRUNG