



**Spielvereinigung Leinach 1960 e.V.**  
**Claus-Schnabel-Straße 17, 97274 Leinach**

geschäftsführende Vorstandschaft: Ute Kettemann, Liane Popp, Florian Metz,  
Lorenz Burkardt, André Hofmann, Julian Lott

[www.spvgg-leinach.de](http://www.spvgg-leinach.de)

[info@spvgg-leinach.de](mailto:info@spvgg-leinach.de)

**Aufnahmeantrag**

(Hiermit erkläre ich meinen Beitritt/

- den Beitritt meines Kindes/meiner

Kinder – zur Spielvereinigung Leinach 1960 e.V.)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

**Bitte Art des gewünschten Beitrags angeben: (Jahresbeitrag)**

Kinder bis 13 Jahren (18,00 €)       Jugendlicher von 14 - 17 Jahren (25,00 €)

Erwachsener: (50,00 €)       Rentner ab 65. Lebensjahr (40,00 €)

Ehepaar: (90,00 €)       Familie: (90,00 €)

2 Erwachsene + Kinder bis zum vollend. 21. Lj

In den Ehepaar- / Familienbeitrag sollen mit aufgenommen werden (Kinder bis vollend. 21. Lj)

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Kindern Erziehungsberechtigter) \_\_\_\_\_

**Auszug aus der Satzung der Spielvereinigung Leinach 1960 e. V.:**

§5, Abs. 2: Der Beitrag ist eine Bringschuld. Er ist für das Jahr des Erwerbs bzw. der Beendigung der Mitgliedschaft in voller Höhe zu entrichten.

Der Beitrag wird jährlich wiederkehrend im ersten Quartal eingezogen.

Das beiliegende Mandat ermächtigt die Spvgg Leinach zum Einzug.

**Antrag bitte bei Julian Lott, Pater-Vincenz-Str. 1, 97274 Leinach, abgeben,  
oder per Mail an [mitglieder@spvgg-leinach.de](mailto:mitglieder@spvgg-leinach.de)**

**Spielvereinigung Leinach 1960 e. V.**

Claus-Schnabel-Str. 17, 97274 Leinach

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE32ZZZ00000123650**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Spielvereinigung Leinach, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Spielvereinigung Leinach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Anschrift:

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut BIC

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Beitragseinzug für folgende Mitglieder (Vor- und Nachname)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_