

# Schwimmgemeinschaft Oberland Penzberg e.V. (SGO Penzberg e.V.)



## Mitgliedsantrag (bitte in Druckschrift schreiben)

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der SGO Penzberg e.V. für:

Vorname:	Geburtsdatum:
Nachname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße/Hausnummer:	PLZ/Wohnort:
Telefon:	E-Mail:
Mobil:	

Vereinsbeitrag: Jährlich      Aufnahmegebühr: nur für das erste Mitglied 50,00€

Einzelmitgliedschaft (1 Mitglied) <input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (2 Mitglieder) <input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (3. Mitglied) <input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (4. Mitglied) <input type="checkbox"/>
150,00€	210,00€	zusätzlich 20,00€	zusätzlich 20,00€
Ort, Datum		Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s)	

Mit obenstehender Unterschrift bestätigt der Antragssteller, dass er die Satzung der SGO anerkennt. Die Satzung ist auf Wunsch einsehbar. Es wird darauf hingewiesen, dass die Mitgliedschaft kalenderjährlich gilt und sich sofern nicht fristgerecht gekündigt wurde, jeweils automatisch um ein weiteres Jahr verlängert (gilt auch mit Erreichen der Volljährigkeit).

Im Falle eines Austritts muss dieser jeweils bis zum 15. November schriftlich gegenüber der SGO erklärt sein, damit er zum Jahresende wirksam wird. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Entrichtung des Mitgliedsbeitrags.

### Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats für wiederkehrende Lastschriften.

**Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat gilt sowohl für den Vereinsbeitrag sowie für Registrierungs- und Lizenzgebühren des Deutschen Schwimmverbands, wenn das Mitglied an Wettkämpfen teilnimmt.**

Zahlungsempfänger:	SGO Penzberg e.V., 82387 Antdorf, Am Höhenstein 3	
	Gläubiger-ID-Nr.: DE53ZZZ00000433575	Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber: <input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
Name:	Vorname:
PLZ/Ort:	Straße/Hausnummer:
Telefon:	E-Mail:
IBAN:	BIC:
Name der Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/wir ermächtige/n die SGO, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SGO auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Nur bei minderjährigen Mitgliedern: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____ Vorname und Nachname	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des/der Kontoinhaber

\*Die Mandatsreferenz-Nr. wird von der SGO eingetragen

**Bankverbindung:** VR-Bank Werdenfels eG

IBAN: DE52 7039 0000 0002 5984 34

BIC: GENODEF1GAP

---

Vorstand/1. Vorsitzender: Wolfgang Kling, Tel. 08856/4225

Kassenwart: Ingo Krüger, Tel. 08856/9109978