

SV SIMONSHOFEN 1964 e.V.



Hiermit beantrage ich für mich/mein Kind die **Mitgliedschaft** zum _____

Ich bin bereits Mitglied und möchte ein weiteres Kind anmelden

Sparte: Fußball / Jugend / Tennis / Gymnastik

Vorname: _____ Geb.-Datum: ____ . ____ . ____

Name: _____

Straße: _____ Nr.: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: (_____) _____

Email: _____ @ _____

1. Kind

Vorname: _____ Geb.-Datum: ____ . ____ . ____

Name: _____

2. Kind (Beitragsfrei bis 19 Jahre)

Vorname: _____ Geb.-Datum: ____ . ____ . ____

Name: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Simonshofen 1964 e.V.. Ich habe die Satzung, die im Vereinsheim und im Internet veröffentlicht ist, zur Kenntnis genommen und erkenne sie für die Dauer meiner Mitgliedschaft als rechtsverbindlich an. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn sie nicht bis zum 30. November des laufenden Jahres schriftlich gegenüber dem Vorstand gekündigt wird. Bei versäumter oder verspäteter Kündigung besteht für das nächste Kalenderjahr Beitragspflicht. Datenschutzrechtliche Information zum Umgang mit Ihren Daten im Internet unter sv-simonshofen.de/DSGVO

Ort, Datum, Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Bitte die Unterschrift für das SEPA Lastschriftenmandat nicht vergessen!!



Beitragsordnung (Stand 18.10.2024)

1. Die Beitragsordnung des SV Simonshofen regelt die Erhebung, Höhe und Staffelung des jährlichen Mitgliedsbeitrages. Es ist Steuerungsinstrument für die Mitgliederentwicklung und soll deren Ziele transparent machen.
2. Ziel der Beitragsstaffelung ist, Familien mit Kindern einen günstigen Zugang zum Verein und den Kindern die Möglichkeit einer sportlichen Betätigung zu ermöglichen. Familien sollen ermuntert werden, gleich weitere Kinder im Verein anzumelden um über die öffentliche Förderung die Jugendarbeit im Verein zu unterstützen. Weiter sollen die anfallenden Arbeiten innerhalb des Vereins gleichmäßig auf die Schultern aller Mitglieder von 16 bis 65 Jahre verteilt werden.
3. Der Jahresbeitrag beträgt 95€. Neben dem Beitrag werden 5 Pflichtarbeitsstunden für den Verein allen Erwachsenen von 16 bis 65 Jahre auferlegt, ersatzweise 5€ Beitrag pro nicht geleistete Arbeitsstunde.
4. Der Jahresbeitrag staffelt sich wie folgt:
 - Volljähriges Mitglied: voller Jahresbeitrag
 - Volljähriger Ehepartner: 50 % des Jahresbeitrages
 - Kinder 0 – 9 Jahre: Frei (in Verbindung mit einem Erwachsenen)
 - Jugendliche 10 - 19 Jahre: 50 % des Jahresbeitrages
5. Im Rahmen eines Familienbeitrages (mindestens ein Erwachsener und ein Kind) ist für die zweiten und weiteren Kinder (0 – 19 Jahre) kein Jahresbeitrag zu zahlen.
6. Für einzelne Sparten können jährliche Zusatzbeiträge erhoben werden. Diesen hat jedes Mitglied der Sparte zu tragen und unterliegen nicht der Beitragsstaffelung. Aktuell werden keine Zusatzbeiträge erhoben.
7. Für Neumitglieder mit Beitritt im der zweiten Jahreshälfte wird nur der halbe Beitrag und die hälftigen Pflichtarbeitsstunden erhoben.
8. Der Jahresbeitrag ist zum 31.03. des Kalenderjahres fällig
9. Die Pflichtarbeitsstunden werden am Ende des Kalenderjahres berechnet. Mitgliedschaften, die zum Jahresende gekündigt sind, werden noch im Kalenderjahr abgerechnet, alle anderen mit dem Folgebeitrag.
10. Von den Pflichtarbeitsstunden befreit sind die offiziellen Organe (Vorstand, Verwaltung, Ältestenrat) und Personen ab einen Grad der Behinderung von 50%. Betreuern und Trainern der Mannschaften steht frei, zwischen der Ehrenamtspauschale und der Anrechnung der Pflichtarbeitsstunden zu wählen.

SEPA-Lastschriftenmandat

Name des Zahlungsempfängers: **SV Simonshofen 1964 e.V.**
 Anschrift des Zahlungsempfängers: **Hopfenstraße 51, 91207 Lauf**
 Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE43ZZZ00000421145**
 Mandats-Referenz: **Mitgliedsnummer**

Ich ermächtige den SV Simonshofen 1964 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SV Simonshofen 1964 e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
Bankleitzahl Kontonummer

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber