

SG 03 Ludwigslust/Grabow e.V.  
Postfach 1118  
19281 Ludwigslust  
Gläubiger ID: DE18ZZZ00000595807

Ludwigslust, den .....

Mitgliedsnummer/Mandatsreferenz: .....  
(wird ggf. vom Verein ausgefüllt)

### **Erklärung Doppelmitgliedschaft**

Ich bin ordentliches Mitglied der SG 03 Ludwigslust/Grabow e.V. in der Abteilung : .....

<b>Mitgliedsdaten</b>		
Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
Wohnort:	Straße:	Hausnummer:
Telefonnummer:	Emailadresse:	

Ich erkläre, ab dem .....

folgende 2. Sportart/en: ..... auszuüben.

Die Rechte und Pflichten der Mitglieder sind in der Vereinssatzung geregelt, die durch den Erwerb der Mitgliedschaft von jedem Mitglied uneingeschränkt anerkannt wird. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass auf meine Anforderung mir eine Ausfertigung der gültigen Satzung ausgehändigt wird. Allgemein liegt die derzeit gültige Satzung in den Räumen der Kanzlei RA C. Wolff, Schloßstr. 2 in 19288 Ludwigslust zur Einsicht aus.

**Der Vereinsbeitrag wird halbjährlich im Voraus jeweils am 10. Werktag im März und im September unter Angabe der o.g. Gläubiger-ID und der Mandatsreferenz im Lastschriftverfahren eingezogen.**

In der derzeit gültigen Fassung der Beitragsordnung (Stand: 14.03.2016) werden folgende Beiträge festgesetzt:

Beitrag	Fußball	Alle anderen	Tennis / Rhönradturnen /Judo/ Reha-Sport (ohne Verordnung)
Erwachsene	10,00 €	8,00 €	15,00 €
Kinder/Jugendliche	7,00 €	4,50 €	7,50 €
Familien	15,00 €	12,50 €	25,00 €

\*abweichende Regelungen: siehe Beitragsordnung

Bei Ablehnung des Lastschriftverfahrens erhöht sich der Beitrag pro Monat um 1,00 €.

---

### **Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters**

#### **SEPA – Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die SG 03 Ludwigslust/Grabow e.V., Zahlungen von meinem Konto, für das o.g. Mitglied, mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG 03 Ludwigslust/Grabow 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN: DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	BIC: ____ ____ ____ ____ ____ ____

Änderungen in der Kontoverbindung sind dem Verein sofort anzuzeigen.

---

### **Unterschrift des Kontoinhabers**

#### **Bankverbund für Bareinzahlungen:**

**Sparkasse Mecklenburg-Schwerin (Hauptkonto)**  
IBAN: DE18 1405 2000 1510 0076 67  
BIC: NOLADE21LWL

**VR-Bank e.G. (Konto Fußball)**  
DE68 1409 1464 0008 1866 69  
GENODEF1SN1