



# Beitrittserklärung

ASV Einigkeit 1860/03/06 Süchteln e.V.

Postfach 120 111, 41719 Viersen

Ich/ wir werde/n Mitglied im ASV ab dem: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Vorname	Familienname	Geb.-Dat.	m/w	Abteilung	aktiv/	passiv
_____	_____	_____	___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	___	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ist ein Familienmitglied bereits Mitglied im ASV?  Ja  Nein

Wenn ja, Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Können Sie sich vorstellen im ASV ehrenamtlich mitzuarbeiten?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Tätigkeit würde Sie interessieren: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten

Mit der Unterschriftsleistung erklären wir uns als gesetzliche Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

# Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates

Zur Höhe der Beiträge etc. liegt eine Mitgliederinformation vor, die Sie zu Ihren Unterlagen nehmen sollten.

Bitte den gewünschten Abbuchungszeitraum kennzeichnen.

- Jährlich am 1. Bankarbeitstag des Jahres.
- Halbjährlich am 1. Bankarbeitstag der Monate Januar und Juli.
- Vierteljährlich jeweils am 1. Bankarbeitstag der Monate Januar, April, Juli & Oktober.

Gläubiger-Identifizierungsnummer des ASV Süchteln:

DE18ASV00000082580

Ihre Mandatsnummer beim ASV ist die jeweilige Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige den ASV Süchteln, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV Süchteln 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: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC (s. Bank Card): \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie diese Information zu Ihren Unterlagen!

## Mitglieder-Information

ASV Einigkeit 1860/03/06 Süchteln e.V.  
Postfach 120 111, 41719 Viersen  
Tönisvorster Str. 1, 41749 Viersen

Beitragsordnung lt. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 29.04.2016

Kontakte: E-Mail  mitgliederverwaltung@asv-suechteln.com  
ASV-Büro: Tönisvorster Str.1, 41749 Viersen  02162-979731  
geöffnet: Mo 16 – 18 Uhr & Di, Fr 10 – 12 Uhr  
Rehasportsprechstunde: Mi 16-18 Uhr

Ich / Wir werde (n) Mitglied im ASV ab: \_\_\_\_\_

### Auszug aus der Beitragsordnung des ASV Süchteln e.V.

1. - einmalige Aufnahmegebühr		Aktuell: 6,00 €
2. (monatliche) Mitgliedsbeiträge:		
- Beitragsgruppe 1:	Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre (Das gilt auch für Auszubildende, Schüler, und Studenten sowie Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst und Freiwilligen Sozialen Jahr bis 27 Jahre, sofern jedes Jahr bis zum 01. Dezember diese Ermäßigung für das Folgejahr beantragt und belegt wird.)	7,50 €
- Beitragsgruppe 2:	Erwachsene ab 21 Jahren	10,50 €
- Beitragsgruppe 3:	Passive Förderbeiträge	4,00 €
- Beitragsgruppe 4:	Familienbeitrag (ab 2 Personen, davon mind. ein Kind)	18,00 €

Bei Sonderangeboten werden die Teilnahmegebühren jeweils gesondert festgesetzt.  
Besitzer des „Viersenpasses“ (oder ähnliche soziale Angebote, die der ASV mitträgt) erhalten 50% Ermäßigung auf die anfallenden Beiträge. Hier ist jährlich nachzuweisen (bis zum 01.12. eines jeden Jahres für das Folgejahr), daß die Gegebenheiten zur Erlangung der Ermäßigung noch vorliegen. Die Ermäßigung entfällt, wenn die Beiträge durch einen Dritten übernommen werden können.

Bei Mitgliedschaften in folgenden Abteilungen werden monatliche Abteilungszuschläge pro Mitglied fällig:

Tauchabteilung	3,00 €	Gesundheitssport	5,50 €
Herzsportgruppe	5,50 €	Rehabilitationssport	5,50 €

2. Beitragserhebung: Jährliche am 1. Bankarbeitstag des Jahres.  
Halbjährlich am 1. Bankarbeitstag der Monate Januar und Juli.  
Vierteljährlich jeweils am 1. Bankarbeitstag der Monate Januar, April, Juli und Oktober.  
Die Zahlung erfolgt jeweils durch Lastschrifteinzug. Ist dieser nicht möglich, z.B. Weigerung der Bank o.ä., gehen die Mehrkosten zu Lasten des Mitglieds.
3. Administration: Für Mahnung und / oder Rechnungsschreibung erheben wir 1,50 €
4. Kündigung: Schriftlich mit einer Frist von 2 Monaten zum 30.06. oder zum 31.12. an obige Adresse.

Eine Bestätigung der Kündigung nur mit beigefügtem Rückporto  
oder kostenfrei per E-Mail