

# Sport- und Spielverein Rotation Berlin e. V.

Gormannstr. 13, 10119 Berlin, Tel: 28484722  
Berliner Volksbank Konto Nr.: 7138369069 BLZ: 10090000



## Beitrittserklärung

**Sportart/ Abt:** Judo **MitgliedsNr.:**  
**Name:** **geb. am:**  
**Vorname:** **Telefon:**  
**Nationalität:** **E-Mail:**  
**Straße:** **Geburtsort:**  
**PLZ/ Ort:**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den SSV Rotation Berlin e. V.. Ich habe Kenntnis von der Satzung des Vereins und werde diese befolgen. Ich verpflichte mich, den geltenden Mitgliedsbeitrag regelmäßig und unaufgefordert zu entrichten. Hierfür erteile ich dem Verein eine Einzugsermächtigung.

Die Beitragshöhe beträgt:

Vierteljährlich **30 €**  halbjährlich **55 €**  jährlich **100 €**

Zuzüglich einer einmaligen Aufnahmegebühr von **25 €**.

Eine Änderung meiner Anschrift, Kontonummer oder Rufnummer werde ich dem Verein mitteilen. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer schriftlichen, satzungsgemäßen Erklärung bedarf und meine Verpflichtungen gegenüber dem Verein bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bestehen bleiben. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verein für abhanden gekommene Sachen nicht haftet. Vereinseigentum habe ich pfleglich zu behandeln und bei Beschädigung oder Verlust für den Schaden aufzukommen. Mit der Erfassung der hier erhobenen Daten für statistische Zwecke bin ich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einverstanden.

**Ort:** **Datum:** **Unterschrift des Antragstellers bzw.:**  
**Gesetzl. Vertreters bei Minderjährigen:**  
**Aufnahme am:** **Bemerkungen:**  
**Bestätigung Vorstand:** **Unterschrift Abteilungsleiter**

## **Einzugsermächtigung**

Bitte kreuzen Sie den gewünschten Abbuchungsmodus an:

30 € vierteljährlich

55 € halbjährlich

100 € jährlich

Hiermit ermächtige ich den SSV-Rotation-Berlin e. V., bis auf Widerruf die Aufnahmegebühr (bei Neumitgliedern) und den Vereinsbeitrag entsprechend der Beitragsordnung von meinem Konto abzubuchen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Die anteiligen Kosten in Höhe von 10 €, die durch eine Rücklastschrift entstehen, trage ich.

Name, Vorname des Mitglieds:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN:

BIC (bei ausländischen Banken):

Ort:

Datum:

Unterschrift (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)