



Beitrittserklärung

Feldscheunenweg 3 · 04420 Markranstädt · Telefon 034205 209134 · info@ssv-kulkwitz.de

Sehr geehrtes Mitglied,

wir begrüßen Sie als neues Mitglied des SSV Kulkwitz e.V. und heißen Sie als Teil der Kulkwitz-Familie herzlich willkommen. Wir freuen uns, dass Sie sich in unserer Gemeinschaft wohlfühlen.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Satzung sowie die Beitragsordnung in unserem Verein an. Der Vorstand ist für jede Unterstützung, gleich welcher Art, sowie Anregungen und Kritik dankbar.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SSV Kulkwitz e.V.

EINZELMITGLIEDSCHAFT

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Eintrittsdatum _____ | geboren am _____ |
| Name _____ | geboren in _____ |
| Vorname _____ | Telefon _____ |
| Straße _____ Hausnr. _____ | Notfallkontakt _____ |
| PLZ _____ Wohnort _____ | |
| eMail _____ | |

BEI VEREINSWECHSEL BITTE NOCH FOLGENDE FRAGEN BEANTWORTEN

| | |
|--|---|
| Zuletzt Mitglied bei: _____ | Letztes Spiel für den vorherigen Verein am: _____ |
| Ich besitze einen Spielerpass: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> | |

Die aktuelle Beitragsgebühr beträgt halbjährlich 72,- EUR.
Zusätzlich fällt eine einmalige Aufnahmegebühr von 15,- EUR an.

Bitte **überweisen** Sie die Beitragsgebühr bis spätestens **30.04.** und **30.09.** des laufenden Geschäftsjahres.
Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen und Ihr Interesse am SSV Kulkwitz e.V. und stehen Ihnen bei Fragen und Anregungen jederzeit zur Verfügung.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / Erziehungsberechtigter