



# 1. Wiesbadener Schulsportverein 1994 e.V.

Mitglied im **lsb h** Hessen

## Aufnahmeantrag

1. Wiesbadener Schulsportverein 1994 e.V. · Kastellstraße 11, 65183 Wiesbaden  
Telefon: 0611/ 2405621 · Fax: 0611/ 15657-304 · E-Mail: Schulsportverein@hotmail.com

Ich beantrage die Aufnahme in den 1. Wiesbadener Schulsportverein 1994 e.V.

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- |  |              |               |
|--|--------------|---------------|
| <input type="radio"/> Kinder/ Jugendliche    |              | 24 € jährlich |
| <input type="radio"/> Erwachsene             | Ab 18 Jahre: | 40 € jährlich |
| <input type="radio"/> Familienmitgliedschaft |              | 60 € jährlich |

Name/ Vorname:	_____	Nationalität:	_____
Straße:	_____	Geschlecht:	_____
PLZ/ Ort:	_____	Geburtstag:	_____
E-Mail:	_____	Telefon:	_____
Migrationshintergrund:	_____	Handy:	_____

Weitere Familienmitglieder (ggf. Extra Blatt mit weiteren Namen beilegen):

Name/ Vorname:	_____	Geburtstag:	_____
Name/ Vorname:	_____	Geburtstag:	_____
Name/ Vorname:	_____	Geburtstag:	_____

Datum/ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen die Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Die Mitgliedschaft kann nur zum Ende des Jahres gekündigt werden und muss 6 Wochen vor Jahresfrist beim Verein eingegangen sein (§5, Absatz 5a der Vereinssatzung).

-----  
**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften:**

Kontoinhaber:	_____
IBAN:	_____
Bank:	_____
BIC:	_____

Datum/ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Hinweis: Der Mitgliedsbeitrag wird in der Regel in den Monaten April/Mai abgebucht.  
Kosten, die durch ungedeckte Konten dem Verein entstehen, trägt das Mitglied.*