

Bokelholmer Sportverein von 1947
Jahnstraße 10 a
24802 Bokelholm
Tel.: 04330 994547
i.geitner@web.de



Liebe Vereinsmitglieder, liebe Eltern unserer jugendlichen Mitglieder,

herzlich willkommen im Bokelholmer Sportverein!

Wir sind ein gemeinnütziger Verein, der nur durch ehrenamtliche Mitglieder geführt wird. Für die sportlichen Aktivitäten aller Mitglieder möchten wir gern einen größtmöglichen Anteil der Mitgliederbeiträge nutzen. Deshalb nutzen wir für die Mitgliederverwaltung ein Computerprogramm, um die Verwaltungsaufgaben so weit wie möglich zu automatisieren. Dazu gehört auch der Beitragseinzug mittels Lastschrift.

Wir bitten euch deshalb, beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und unterschrieben an uns zurückzusenden. Das Mandat ist ohne Risiko, weil

- du es jederzeit widerrufen kannst
- du das Recht hast innerhalb von 8 Wochen bei deiner Bank die Wiedergutschrift des Betrages zu verlangen
- bei ausscheidenden Mitgliedern von uns keine weiteren Beiträge über die Kündigung hinaus erhoben werden.

Dieses Verfahren erspart also auch dir Zeit und eine Terminüberwachung. Wir ziehen den Beitrag halbjährlich jeweils in den Monaten Februar und September ein.

Auf der nächsten Seite ist ein Auszug der Vereinsatzung mit nützlichen Hinweisen dargestellt.

Wir wünschen Dir viel Spaß in unserem Verein.

Mit freundlichen Grüßen

- Der Vorstand –



Auszug aus der Vereinssatzung

§ 1

Name, Rechtsform, Sitz, Geschäftsjahr

Der Verein führt den Namen Bokelholmer Sportverein von 1947 (kurz auch BSV). Sitz des Vereins ist Bokelholm. Das Geschäftsjahr des BSV ist mit dem Kalenderjahr identisch.

§ 2

Zweck des Vereins

Zweck des Vereins ist die Förderung des Sports. Der Satzungszweck wird insbesondere durch die Förderung sportlicher Übungen und Leistungen verwirklicht.

§ 3

Mitglieder

Mitglied des Vereins kann jede natürliche Person werden, die den Zweck und die Satzung des Vereins mit der Unterschrift anerkennt. Über die Aufnahme entscheidet nach Vorliegen eines schriftlichen Antrages der Vorstand.

§ 4

Mitgliedsbeitrag

Die Höhe des Mitgliedsbeitrages wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt. Durch den Beschluss der Mitgliederversammlung am 26.06.2009 betragen die Mitgliedsbeiträge derzeit

Jugendliche/Auszubildende	5,00 EUR monatlich
Erwachsene	8,00 EUR monatlich
Familien	13,00 EUR monatlich

Der Familienbeitrag kann von Eltern, Ehepaaren oder Lebenspartnerschaften und deren Kindern, die unter 18 Jahren sind oder sich nachweislich in der Ausbildung befinden, in Anspruch genommen werden.

§ 5

Austritt

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum 30.06. und 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres möglich. Die Austrittserklärung muss schriftlich erfolgen und dem Vorstand 6 Wochen vor Ablauf des 30.06. und 31.12. zugehen.

Mehr unter www.bokelholmersv.de

Bokelholmer Sportverein von 1947
Jahnstraße 10 a
24802 Bokelholm
Tel.: 04330 994547
vorsitzende@bokelholmersv.de



Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer (wird vom BSV ausgefüllt)

Jedes Mitglied benötigt aus versicherungstechnischen Gründen eine eigene Mitgliedschaft. Mitglieder können zu Familien zusammengefasst werden.

Bitte gut leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vorname

Familienname

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

Telefon

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

männlich

weiblich

Bei Familienmitgliedschaften bitte Beitragszahler angeben:

Vorname

Familienname

Aktiv in folgenden Sparten:

Datum

Unterschrift des Mitglieds (oder des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen)



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger Bokelholmer Sportverein von 1947
Jahnstraße 10 a
24802 Bokelholm
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer DE11ZZZ00000171073

Mandatsreferenz _____
Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung halbjährlich am 1. Werktag des Februar
und September eines Jahres

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut geltenden Bedingungen.

Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber _____
Vorname und Familienname

Anschrift des Zahlungspflichtigen _____
Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

IBAN des Zahlungspflichtigen _____
IBAN (max. 35 Stellen)

BIC _____
BIC (8 bzw. 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers