



# SÄG 50plus

## Korschenbroich e.V.

### Sport und Kultur

**Geschäftsstelle:**

Auf den Kempen 10  
41352 Korschenbroich

Telefon: 02161 673122

Telefax: 02161 673128

E-Mail: [info@saegko.de](mailto:info@saegko.de)

Internet: [www.saegko.de](http://www.saegko.de)

**Geschäftszeiten:**

Montag – Mittwoch – Freitag  
9.00 Uhr bis 12.00 Uhr

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein SÄG 50plus Korschenbroich e.V. als

aktives Mitglied

passives Mitglied

Fördermitglied

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
Mobil <sup>1)</sup>	
E-Mail <sup>1)</sup>	
Eintrittsdatum	

<sup>1)</sup> Freiwillige Angaben

Als **aktives Mitglied** zahle ich entsprechend der Beitragsordnung monatlich folgenden Betrag

<b>Betrag 5,50 €. Gruppe 1</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Spielenachmittag</li><li>– Radfahren</li><li>– Fahrten</li><li>– Kulturangebote</li><li>– Reha-Gruppen mit Verordnung</li></ul>
<input type="checkbox"/> Ich nehme an den Angeboten der Gruppe 1 teil

<b>Betrag 7,00 € Gruppe 2</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Angebote der Gruppe 1</li><li>– Gymnastik</li><li>– Tanzen</li><li>– Volleyball</li><li>– Kegeln</li><li>– Kurse<sup>1)</sup></li><li>– Wassergymnastik (Hallenbad)</li></ul>
<input type="checkbox"/> Ich nehme an den Angeboten der Gruppe 2 teil.

<sup>1)</sup>zzgl. Kursgebühr

<b>Betrag 8,50 € Gruppe 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Angebote der Gruppe 2</li><li>– REHA-Herzsport ohne Verordnung</li></ul>
<input type="checkbox"/> Ich nehme an den Angeboten der Gruppe 3 teil.

Als **passives Mitglied** zahle ich einen monatlichen Beitrag von 3,00 €.

Als **Fördermitglied** zahle ich einen halbjährlichen Betrag von \_\_\_\_\_ €.

Ein Austritt aus dem Verein ist zum Halbjahresende möglich. Im Übrigen gilt die Vereinssatzung.

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, den von mir zu entrichtenden Betrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos per SEPA – Lastschrift einzuziehen. Der Beträge werden halbjährlich erhoben, und zwar für die ersten 6 Monate des Kalenderjahres im April und für die zweiten 6 Monate des Kalenderjahres im Oktober.

Bankinstitut	
IBAN	-----
BIC	
Mandatsreferenz <sup>2)</sup>	

<sup>2)</sup> Wird vom Verein eingesetzt

Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

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

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