



# Sportgemeinschaft Aumund-Vegesack

Aikido ♦ Aqua-Fitness ♦ Aqua-Jogging ♦ Badminton ♦ Blasorchester ♦ Boxen ♦ Faustball ♦ Fußball  
Gymnastik ♦ Handball ♦ Judo ♦ Ju-Jutsu ♦ Jiu-Jitsu ♦ Karate ♦ Krebsnachsorge ♦ Kunstturnen-Mädchen  
Leichtathletik ♦ Mutter/Vater-Kindturnen ♦ Nordic Walking ♦ Prellball ♦ Rückengymnastik ♦ Schwimmen  
Sportangeln ♦ Spielerisches Turnen ♦ Tischtennis ♦ Thai Bo ♦ Turnen ♦ Wandern ♦ Wassergymnastik

**Geschäftsstelle: Fährgrund 14, 28755 Bremen ♦ Tel. 0421-667215, Fax 0421-656074**

**Öffnungszeiten: Mittwoch von 10-19 Uhr, Donnerstag von 16-19 Uhr**

**Internet: www.sav-bremen.de ♦ E-Mail: info@sav-bremen.de**

## Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich  meinen Eintritt  den Eintritt meines minderjährigen Kindes

als aktives  als passives **Mitglied in die Sportgemeinschaft Aumund-Vegesack.**

**Abteilung:**  Badminton  Blasorchester  Boxen  Fußball  Handball  
 Judo/Ju-Jutsu/Jiu-Jitsu/Aikido  Karate  Leichtathl.  Schwimmen  
 Sportangeln  Tischtennis  Turnen/MuKi/Kunstturnen/Gymnastik/Turnspiele

Vorname: ..... Name: ..... Geburtstag: .....  w  m

Straße: ..... Plz./Ort: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Schüler/Azubi/Student voraussichtlich bis: ..... Rentner/Pensionär ab: .....

Aus meiner Familie gehören dem Verein bereits an: .....

**Der Austritt ist zum 30.06. und 31.12. zulässig!**

**Er muss dem Verein mindestens einen Monat vorher, 31.05. und 30.11., angezeigt werden!**

Aufnahmegebühr in Höhe von .....Euro wurde bezahlt. Unterschrift Empfänger: .....

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift (bei minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

## Einzugsermächtigung

**Hiermit ermächtige ich die SG Aumund-Vegesack,  
widerruflich zu Lasten meines bei dem nachstehend genannten Geldinstitut geführten Kontos,  
die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge abzubuchen!**

Geldinstitut ..... Bankleitzahl .....

Konto-Nr. ..... Kontoinhaber .....  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Kontoinhabers

## Nur für den Verein

Abteilungs-Nr.:  Mitglieds-Nr.:  0 = Zahler 1 – 9 = Angehörige

Beitrag ..... Euro

Sonderbeitrag ..... Euro

Aufnahmegebühr ..... Euro

Sonstiges ..... Euro

Gesamt ..... Euro

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Bearbeiter