SCHWIMM-VEREIN »MOENUS«
FRANKFURT a.M. e.V.

VORMALS DAMEN-SCHWIMM-VEREIN
FRANKFURT a.M. e.V.

Geschäftsstelle: Schweizer Straße 84 ▪ 60594 Frankfurt am Main ▪ info@sv-moenus.de ▪ Fax 069/59 79 1704
Bankverbindung: Frankfurter Volksbank Rhein-Main eG ▪ IBAN DE19 5019 0000 6000 4083 42 ▪ BIC FFVBDEFFXXX

Mitgliedsantrag
(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ weiblich: ☐ männlich: ☐ Geburtsdatum: _____

Mitgliedsbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Kinder / Jugendliche bis 18 Jahre, sowie Schüler / Studenten mit Nachweis (jährlich zu erbringen)	8,-- €	pro Monat	☐
Erwachsene ab 18 Jahren	16,-- €	pro Monat	☐
Familien	26,50 €	pro Monat	☐
passive Mitglieder	20,-- €	pro Jahr	☐

Es wird eine Aufnahmegebühr von 30€ pro Mitglied bzw . 50€ pro Familie erhoben.

Formular am PC ausfüllen & weitere Infos unter:

https://www.sv-moenus.de/verein/anmelden/

Der Beitrag ist halbjährlich im Voraus zu entrichten. Bei Erstellung einer Rechnung wegen des Verzichtes auf eine Einzugsermächtigung entstehen zusätzliche Kosten von 2,-- € pro Halbjahr!

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt und wird von mir als verbindlich anerkannt. Mit der Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden.

Teilen Sie bitte Anschriften-/Kontoänderungen und Kündigung der Mitgliedschaft umgehend der Geschäftsstelle mit.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten; Name bitte auch in Druckschrift)

Mitglieds-Nr: füllt Verein Übungsleiter/in: _____ Trainingsort: _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich/Wir ermächtige(n) den SV-Moenus Frankfurt e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von SV-Moenus Frankfurt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis**: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Unterschrift des Kontoinhabers)

Als Mandatsreferenznummer verwenden wir ihre Migliedsnummer.
Die Gläubigeridentifikationsnummer der einziehenden Partei lautet: DE77KDS00000020311
Die Gläubigeridentifikationsnummer des Vereins lautet: DE86SVM00000365760

Stand 06/2025