



**SPORT- UND KULTURGEMEINSCHAFT 1919/45 OBERHÖCHSTADT/TS. E.V.**

Babys in Bewegung - Eltern-Kind-Turnen - Kindersport  
Gesundheitssport - Fitnessprogramme - Fechten

Am Sportfeld 3 - 61476 Kronberg

info@SKG-im.net 06173 - 989 35 77

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir unter Anerkennung der Satzung, der Beitragsordnung sowie der Datenschutzerklärung die Aufnahme in die SKG Oberhöchstadt:  
(Die Satzung und die Datenschutzerklärung können auf der Website der SKG eingesehen werden)

männlich  weiblich

Name, Vorname, Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Email (wichtig!) Telefon

Beginn der Mitgliedschaft Besucher Kurs

Datum, Unterschrift

Das Mitgliedsjahr beginnt am 01.01. und endet am 31.12. des Kalenderjahres.

Mitgliedsbeiträge sind Jahresbeiträge. Die Beiträge werden am 1. Werktag im März zentral per Basislastschriftverfahren eingezogen.

Tritt ein Mitglied innerhalb eines laufenden Mitgliedjahres in den Verein ein, so wird der Beitrag nur anteilig bis zum Ende des laufenden Mitgliedjahres erhoben.

Ein Austritt muss schriftlich per Post, Fax oder Email spätestens 4 Wochen vor Jahresende erfolgen. Eine Rückerstattung für bereits geleistete Beiträge bei Kündigung der Mitgliedschaft im laufenden Mitgliedjahr ist ausgeschlossen.

#### Jahresbeiträge Stand 2024:

- passive Mitgliedschaft 60,- €
- Kinder und Jugendliche: 72,- €
- Erwachsene: 84,- €
- Senioren ab 60 Jahre: 72,- €
- Aufnahmegebühr (einmalig) / Verwaltungsgebühr (z.B. Rücklastschrift): 10,- €
- Zusatzgebühr Fechtabteilung: 228,- im Jahr
- Zusatzgebühr Ballett: 168,- € im Jahr

## SEPA-Basislastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen als Bestandteil der Vereinsmitgliedschaft

Zahlungsempfänger:

**Sport- und Kulturgemeinschaft 1919/45 Oberhöchstadt e.V.**  
**Am Sportfeld 3, 61476 Kronberg, Deutschland**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer DE 37ZZZ 00000 519320**

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen die SKG Oberhöchstadt Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der SKG Oberhöchstadt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (wenn abweichend)

Name der Bank

Internationale Bankleitzahl BIC

DE Internationale Bankkontonummer IBAN

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Die Mandatsreferenz wird mit der Bestätigung per Mail mitgeteilt.