



Sportvereinigung Quierschied



Mitgliedsantrag (Stand: 01.01.2026)

Name, Vorname: _____ geb. am: _____ in: _____

Staatsang.: _____ Geschl.: ☐ männlich, ☐ weiblich, ☐ _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy/sonst.: _____

E-Mail: _____ Eintritt am: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Sportvereinigung Quierschied e.V.. Ich erkenne die Satzung des Sportvereins an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge. Meine Daten dürfen im Rahmen der Mitgliederverwaltung vereinsintern verwendet werden. Vereinsmitglieder sind durch die Beitragszahlung im Rahmen der Sportversicherung des Landessportverbandes Saarland versichert. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist halbjährlich zum 1. Januar oder 1. Juli möglich. Sie ist schriftlich und spätestens vier Wochen vor Fristablauf einzureichen.

☐ Einzelmitglied ☐ Familienmitgliedschaft

Ggf. weitere Familienmitglieder im Verein: _____

Monatsbeitrag (Stand: 01.01.2026): Kinder/Jugendl. bis 18 Jahre: 4,00 Euro; Erwachsene 8,00 Euro; Familien 12,00 Euro. Zahlungsweise:

☐ halbjährlich ☐ jährlich

Bei Minderjährigen: Ich der gesetzliche Vertreter des Minderjährigen erkläre mich mit der Beitrittserklärung und den Beitragszahlungen einverstanden.

Datum, Ort	Unterschrift Mitglied	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
_____	_____	_____

Erteilung eines SEPA -Lastschriftmandates (ersetzt das bekannte Lastschriftverfahren):

Ich ermächtige die Sportvereinigung Quierschied e.V. (IBAN: DE30 5905 0101 0010 0037 70; BIC: SAKSDE55XXX) Zahlungen von meinem u.a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportvereinigung Quierschied e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dies entbindet aber nicht von einer schriftlichen Kündigung der Vereinsmitgliedschaft.

Name, Vorname des Kontoinhabers : _____

Kreditinstitut: _____

IBAN : DE _____

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber