

Sportclub Sigmaringendorf/Laucherthal e. V.

Weingartenstraße 30, 72517 Sigmaringendorf

Meine Gruppe:

American Football

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den SC Sigmaringendorf/Laucherthal e. V.

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beiträge lt. Beitragsordnung

Mitgliedsform - AK (Altersklasse)	Beitragshöhe	jährl.Zusatzbeitrag	Auswahl
Kinder bis einschließlich 14 Jahren	2,50 €/Monat	30,00 €	
Jugendliche bis einschließlich 18 Jahren	2,50 €/Monat	30,00 €	
Erwachsene	3,50 €/Monat	50,00 €	
Familien (Pro Mitglied einen separaten Antrag einreichen.)	7,50 €/Monat	nach AK ohne Nachlass	
Schüler und Studenten bis 27 Jahre (Nachweis bitte beifügen.)	2,50 €/Monat	30,00 €	
Fördernde Mitglieder (Passiv)	3,00 €/Monat	0,00 €	

Der monatliche Beitrag wird nach Vereinseintritt im Voraus für das jeweilige restliche Jahr erhoben.

Ich bin mit der Verarbeitung der folgenden personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der EDV einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Ergänzend zum Aufnahmeantrag ist die separate Abgabe der Einwilligungserklärung für Veröffentlichungen erforderlich (s. Formular).

SEPA Lastschriftmandat (SC - Gläubiger ID: DE 22 ZZZ 00000109086)

Ich/wir ermächtigen den SC Sigmaringendorf/Laucherthal e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SC Sigmaringendorf/Laucherthal 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN Nr.: _____ BIC Code: _____

Bank: _____ Kontoinhaber: _____

Datum: _____ Unterschrift : _____

Kontoinhaber/in o. Bevollmächtete/r
für SEPA - Lastschriftmandat

Der Beitragseinzug erfolgt unter der Mandatsreferenz Nr. = Mitgliedsnummer, die von der Mitgliederverwaltung vergeben wird. Der Einzug erfolgt für Bestandsmitglieder einmal jährlich am 15. April. Beiträge für Neumitglieder ab diesem Datum werden am 30. November abgebucht. Sollte eines dieser Daten auf ein Wochenende fallen, erfolgt die Abbuchung am darauffolgenden Werktag. Austritte (s. Satzung) schriftlich 3 Monate v. Jahresende beim Vorstand.

Datum u. Unterschrift für Beitritt und _____

Anerkennung der Satzung: