

1. SPORT - CLUB MINSELN 1955 e. V.



Eintritts - Erklärung

Ich beantrage hiermit die aktive / passive Mitgliedschaft und erkenne die Satzungen an.
Laut Satzung beginnt das Vereins- und Geschäftsjahr am 01.01. und endet am 31.12.

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied (15,00 €) | <input type="checkbox"/> Jugendfußball (45,00/30,00/20,00 €) | <input type="checkbox"/> Kinderturnen (45,00/30,00/20,00 €) | |
| <input type="checkbox"/> Fußball aktiv (65,00 €) | <input type="checkbox"/> Fußball AH (45,00 €) | <input type="checkbox"/> Fußball Frauen (65,00 €) | <input type="checkbox"/> Freizeitsport (15,00 €) |
| <input type="checkbox"/> FitMix Montag (60,00 €) | <input type="checkbox"/> FitMix Donnerstag (60,00 €/Mo u. Do 100,00 €) | <input type="checkbox"/> Frauengymnastik (60,00 €) | |
| <input type="checkbox"/> Rückengymnastik (65,00 €) | | | |

Name: _____ Vorname: _____

Straße und Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Email: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Jahresbeitrag: _____ EURO

Für geliehene vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust derselben habe ich für den Schaden aufzukommen.

Ich erkläre in jederzeit widerruflicher Weise die Einwilligung zur Speicherung und vereinsbezogenen Weitergabe meiner personenbezogenen Daten wie Name und Adresse, Foto, sportliche Leistungsergebnisse, Mannschaftszugehörigkeit an Verbände, Presse und Internet.

Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: 1. Sport-Club Minseln 1955 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Am Sportplatz 2, 79618 Rheinfeldern

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000590626

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SC Minseln 1955 e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SC Minseln 1955 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 meinem / unsrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungsart – jeweils im Februar für das laufende Vereinsjahr

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____
(max. 22 Stellen)

BIC des Zahlungspflichtigen: _____
(8 oder 11 Stellen)

Name des Bankkontoinhabers: _____
(nur eintragen, wenn mit dem obigen Namen nicht identisch)

Rheinfeldern (Baden), den _____
(Datum) (Unterschrift)