



SC Klinge Seckach 1981 e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft



!!! Bitte vollständig und leserlich ausfüllen-sonst keine Aufnahme möglich!!!

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

- Einzelmitgliedschaft aktiv (60,00 €)
- Einzelmitgliedschaft passiv (50,00 €)
- Familienmitgliedschaft (Erweiterung) (100,00 €)

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur SC Klinge Seckach 1981 e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ich willige in die Datenverarbeitung meiner persönlichen Daten, gemäß der Datenschutzverordnung, ein. Ich habe die Datenschutzverordnung auf der Homepage zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die SC Klinge Seckach 1981 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SC Klinge Seckach 1981 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 belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die Mitgliedsbeiträge sind zum 06.04. jeden Jahres fällig. Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00001054870

Institut:	IBAN:
Kontoinhaber:	BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Antrag senden an: MitgliederSCK@t-online.de