

Antrag auf Aufnahme beim SC Neukirchen 1864 e.V. als Mitglied in der Abteilung:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Triathlon |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied | |

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PZL/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des SC Neukirchen 1864 e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann jederzeit in der Geschäftsstelle eingesehen und abgeholt werden oder unter www.sc-neukirchen.net heruntergeladen werden.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Ort, Datum:

Unterschrift: _____

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter unter dem nächsten Absatz erforderlich)

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzlicher Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Allvertretungsberechtigung besteht.

Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Name des Zahlungsempfängers: **SC Neukirchen 1864 e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers **Seigertshauer Str. 28
34626 Neukirchen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZZ0000018145**

Mandatsreferenz: **gleich Mitgliedsnummer**

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto bezogenen 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Hinweis zur Beitrittserklärung:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell:

Für Erwachsene 6,00 Euro/monatlich 72,00 Euro/jährlich

Für Jugendliche 4,00 Euro/monatlich 48,00 Euro/jährlich

Spartenbeitrag: Seniorenfußball zusätzlich 1,50 Euro monatlich

Name des Zahlungspflichtigen: _____

(wenn abweichend vom Antragsteller)

Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC des Zahlungspflichtigen: _ _ _ _ DE _ _ _ _

Ort, Datum:

Unterschrift

des Zahlungspflichtigen: _____