

Beitrittserklärung

SC Weschnitztal Rimbach e.V.

Jahnstraße 4, 64668 Rimbach

Persönliche Angaben

Name :	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Nr:	PLZ, Ort:	Telefon:
E-Mail:		

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

Jahresbeitrag:

Familie / Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	20 €
Erwachsener	<input type="checkbox"/>	15 €
Kind / Jugendliche bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	10 €
Erwachsener über 18 in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	10 €

Partner (bei Lebensgemeinschaft)

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:

Angaben zu den weiteren Familienmitgliedern*

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	E-Mail:

* Die Familien-Mitgliedschaft gilt für das minderjährige Kind bis zur Volljährigkeit.
Danach ist eine separate Einzelmitgliedschaft erforderlich.

Beitrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandat

SC Weschnitztal Rimbach e.V., Jahstraße 4, 64668 Rimbach

Gläubiger-ID: DE40SCW00001161794

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den SC Weschnitztal Rimbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Weschnitztal Rimbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich, einmalig zum 01.03. abgebucht.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft im SC Weschnitztal Rimbach e.V. erfasst bzw. verarbeitet.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds / Erziehungsberechtigten