



Sport-Club Vierkirchen e.V.

Freisinger Straße 49 • 85256 Vierkirchen • Telefon/Fax 0 81 39 / 67 65
www.scvierkirchen.de



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SC Vierkirchen e.V. Mit der Beitrittserklärung erkenne ich die Satzung und die Ordnungen der Abteilungen des SCV an.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ _____ Ort _____ Straße/Nr. _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____ E-Mail _____

Abteilungen (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Fußball | <input type="checkbox"/> 07 Volleyball |
| <input type="checkbox"/> 03 Ski | <input type="checkbox"/> 08 Freizeitsport |
| <input type="checkbox"/> 04 Tennis | <input type="checkbox"/> 09 Jiu-Jitsu |
| <input type="checkbox"/> 05 Tischtennis | <input type="checkbox"/> 10 Aerobic |
| <input type="checkbox"/> 06 Gymnastik | <input type="checkbox"/> 11 Basketball |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind Turnen | |
| <input type="checkbox"/> Mini Turnen | |
| <input type="checkbox"/> Sport-Spiel-Spaß | |
| <input type="checkbox"/> Damengymnastik | |

Gläubiger- ID:
DE62ZZZ00000114768
Mandatsreferenz:
Kontonummer

Beitragszahlung / Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich/Wir ermächtige(n) den SC Vierkirchen e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge (nach Gebührenordnung des SC Vierkirchen e.V.) bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Der Jahresbeitrag wird jeweils am 28.01. fällig. Fällt dieser Tag auf ein Wochenende, wird der Beitrag am nächsten Werktag eingezogen. Es erfolgt keine Rechnungsstellung. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SC Vierkirchen e.V. auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Bitte lassen Sie uns das ausgefüllte und unterschriebene Formular im Original zukommen. Email oder Fax genügen den SEPA-Anforderungen leider nicht!

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Bankinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Name Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller) _____ Kontoinhaber ist Vereinsmitglied Ja / Nein

Name _____ Vorname _____

PLZ _____ Ort _____ Straße/Nr. _____

Ort, Datum _____ Name _____ Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter) _____

Bitte nicht ausfüllen

Vereinsinterne Vermerke

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Mitgliedsnummer

- Familienbeitrag Vollmitglied Teilmitglied/Jugendlich Kind Aktivenbeitrag