

Schlittschuh - Club Schöffelding e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schlittschuhclub Schöffelding e.V.

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
Straße:		PLZ/Ort:
Telefon/Handy:		E-Mail (wichtig!):

- Ich möchte aktives Mitglied (ab 18) werden. (Jahresbeitrag 25 Euro)
- Ich möchte aktives Mitglied (0 – 17 Jahre) werden. (Jahresbeitrag 5 Euro)
- Ich möchte Fördermitglied werden (Jahresbeitrag mind. 10 Euro)
- Ich zahle folgenden Eisbeitrag:
Betrag: _____ Euro

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen):

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000744254 - Mandatsreferenz: ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den Schlittschuhclub Schöffelding e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schlittschuhclub Schöffelding 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.

Konto-Inhaber:	Kreditinstitut:
BIC:	IBAN: D E _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

.....
(Ort) (Datum)

.....
Unterschrift (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)