



Beitrittserklärung

Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen!

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt / den Beitritt eines Familienmitglieds

zum SC Altenmünster e.V., Abteilung ab
(Eintrittsdatum)

Name: Vorname: Geb.-Datum:

Straße: PLZ, Ort:

Telefon: E-Mail:

Anmeldung für weitere Familienmitglieder:

Name/Vorname: Geb.-Datum: Abt.:

Name/Vorname: Geb.-Datum: Abt.:

Name/Vorname: Geb.-Datum: Abt.:

Name/Vorname: Geb.-Datum: Abt.:

Jahresbeiträge:	Erwachsene (ab 18 Jahre)	EUR 52,-
	Ehepartner (zusätzlich)	EUR 32,-
	Jugendliche (ab 14 Jahre - 17 Jahre)	EUR 30,-
	Kinder (bis einschl. 13 Jahre)	EUR 20,-
	Familie (2x Erw. + Kinder/Jugendliche bis einschl. 17 Jahre)	EUR 90,-
	Zus. Abteilungsbeitrag (ab 18 Jahre: Fußball, Volleyball, Allkampf)	EUR 20,-

Ort/Datum: Unterschrift: (bei
Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Zahlungsempfänger: SC Altenmünster e. V., Hennhofer Weg 3, 86450 Altenmünster

Gläubiger-ID-Nr.: **DE94ZZZ00000527509**

Mandatsreferenz-Nr.: Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten
Ankündigung über den ersten Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den SC Altenmünster e.V. widerruflich, den entsprechenden Jahresbeitrag einschließlich der
Abteilungsbeiträge bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen.

Mandat für Einzug mittels SEPA-Basis-Lastschrift:

Ich ermächtige den SC Altenmünster e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise
ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Altenmünster e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:**
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages
verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name):

Straße und Hausnummer.:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC): |

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung gespeichert werden.

Ort/Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Hinweis zur Beendigung der Mitgliedschaft: Nach §7 der Satzung kann die Kündigung der Mitgliedschaft ohne Begründung zum
31.12. eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer **einmonatigen** Kündigungsfrist erfolgen. Rückwirkende Kündigungen sind **nicht**
möglich. Die Kündigung muss schriftlich beim Vorstand eingereicht werden.

Postanschrift: SC Altenmünster e.V. • Mitgliederverwaltung • Hennhofer Weg 3 • D-86450 Altenmünster

Bankverbindung: Raiffeisenbank Augsburg Land West eG. • IBAN: DE86720692740002500914 • BIC: GENODEF1ZUS