



Aufnahmeantrag

(Beitrittserklärung)

Schwinger SC e.V.
 Heinz Stüben 1. Vorsitzender
 Nelkenweg 18d
 21684 Stade
 Mobil: 0178/5157862
 ssc@schwinger-sc.de

Ich/wir beantrage(n) meine/unsere Aufnahme in den **Schwinger Sport-Club e.V.**

Vorname	Nachname	Geb.datum	Sportart

Beitritt ab: _____ (Datum)

Kontaktdaten:

 PLZ, Wohnort

 Straße, Hausnummer

 Telefon-/Mobil-Nr.

 E-Mail-Adresse

 bei Minderjährigen, Vor- u. Nachname des/der Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung in der jeweils geltenden Fassung an. (www.schwinger-sc.de/satzung)
Die auf www.schwinger-sc.de/mitgliedschaft veröffentlichten Informationspflichten gem. Art. 13 u. 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.
 (ggfs. streichen)

 Ort u. Datum

 Unterschrift (bei Minderjährigen durch ges. Vertreter)

Jährliche Mitgliedsbeiträge:	<input type="checkbox"/> Erwachsene	90 €	<input type="checkbox"/> Studenten, Schüler, Azubis ab 18 J.	54 €
(Einzug jährlich)	<input type="checkbox"/> Familien	140 €	<input type="checkbox"/> Studenten, Schüler, Azubis bis 18 J.	36 €
	<input type="checkbox"/> Passiv	48 €	<input type="checkbox"/> Spartenbeitrag Dance Fitness oder Jumping	55 €

Bei Neueintritt in die Fußballabteilung wird für die Beantragung des Passes eine Gebühr in Höhe von 15 € erhoben (Schüler/Studenten/Azubis 10 €).
 Bei Vereinsbeitritt im 1. Halbjahr wird der volle Jahresbeitrag erhoben, bei Beitritt im 2. Halbjahr der halbe Jahresbeitrag.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den Schwinger Sport-Club e.V. Zahlungen von meinem/unsere(n) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere(n) Kreditinstitut an, die vom Schwinger Sport-Club e.V. auf mein/unsere(n) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE08ZZZ00000372984

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber/in: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

BIC: _____

IBAN:

DE ____|____|____|____|____|____

 Ort u. Datum

 Unterschrift (bei Minderjährigen durch ges. Vertreter)