



SC Völksen

Aufnahmeantrag

Name, Vorname

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Straße / Nr.

Postleitzahl / Ort / Ortsteil

Telefon / Mobil

E-Mail

Bei Minderjährigen Angabe eines Erziehungsberechtigten.

Hiermit erlaube ich, dass Fotos von mir bzw. meines Kindes im Internet (Facebook, Webseite, etc.) und Printmedien (bspw. Zeitung) veröffentlicht werden dürfen

Grundbetrag monatlich

Erwachsene (Aktiv)	5,00 €
Erwachsene (Passiv)	3,00 €
Ermäßigter Beitrag*	3,00 €

Spartenbeiträge monatlich

Erwachsene

Ermäßigter Beitrag*

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fußball | 10,00 € | 9,00 € |
| <input type="checkbox"/> Turnen incl. jeder folgenden Sportart | 6,00 € | 6,00 € |
| <input type="checkbox"/> Eltern- / Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Volleyball. | <input type="checkbox"/> Gymnastik für Damen und Herren |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Badminton. | <input type="checkbox"/> Zumba |
| <input type="checkbox"/> Geräteturnen | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> 4Kids (6€ ermäßigter Beitrag) |

Der Beitrag setzt sich aus dem Grund- und den Spartenbeiträgen zusammen. Bei Familien bleibt das 4. aktive und jedes weitere Mitglied in der Sparte beitragsfrei.

Datum, Ort

Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzl. Vertreters

*Ermäßigter Beitrag: Kinder und Jugendliche bis zum 16. Geburtstag; Freiwillige im Wehr- und anerkannten Bundes- oder Jugenddienst, Kinder, Schüler, Studenten und Auszubildende: Nachweis beilegen, bis max. zum vollendeten 25. Altersjahr.

Der Austritt aus dem Verein ist gemäß 6 (II) der Satzung vom 26.01.2007 in der Fassung vom 05.03.2010 mit schriftlicher Kündigung mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum 30. Juni bzw. 31. Dezember möglich.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den SC Völkse von 1919 e.V. (SCV) von meinem Konto Beiträge einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SCV 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.

Zahlungsweise (halbjährlich: Januar / Juli)

Kontoinhaber

Bank / Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift

Aufnahmeantrag bitte der Übungsleitung, einem Mitglied des Vorstandes oder dem Vereinsbriefkasten übergeben Daten für den eigenen Gebrauch ggf. notieren

Volksbank eG
BIC: GE-NODEFIPAT
IBAN: DE49251933310850488100

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE45ZZZ00000071230