



# SC Klinge Seckach 1981 e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft



**!!! Bitte vollständig und leserlich ausfüllen-sonst keine Aufnahme möglich !!!**

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
Straße:	PLZ:	Wohnort:
Telefon:	Mobil:	E-Mail:

- Einzelmitgliedschaft aktiv (40,00 €)
- Einzelmitgliedschaft passiv (50,00 €)
- Familienmitgliedschaft (Erweiterung) (80,00 €)

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:

**Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zur SC Klinge Seckach 1981 e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.**

---

Ort, Datum      Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ich willige in die Datenverarbeitung meiner persönlichen Daten, gemäß der Datenschutzverordnung, ein. Ich habe die Datenschutzverordnung auf der Homepage zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum      Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die SC Klinge Seckach 1981 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SC Klinge Seckach 1981 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mitgliedsbeiträge sind zum XXXX jeden Jahres fällig. Gläubiger-Identifikationsnummer DE74ZZZ00001054870

Institut:	IBAN:
Kontoinhaber:	BIC:

---

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Antrag senden an: [MitgliederSCK@t-online.de](mailto:MitgliederSCK@t-online.de)