

# Aufnahmeantrag für den SC Neda St.Wendel e.V.

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Vereinssatzung die Aufnahme in den Schwimmclub Neda St.Wendel e.V.

## 1. Persönliche Angaben:

Name	Vorname	Geburtsdatum und Ort
------	---------	----------------------

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit:  deutsch  \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Eintritt: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

## 2. Angaben zum Beitrag:

Der monatliche Beitrag beträgt (bitte ankreuzen)  
 (der Eintritt von den Schwimmbädern ist nicht inkludiert)

- 7,50 € **Einzelperson**
- 20,00 € **Familienbeitrag (\*)**
- 1,50 € **Inaktive (der Einzug ist einmal im Jahr)**

(\*) Bitte geben Sie hier alle Namen der Mitglieder eine Familie an

Vor-+Nachname:	Vor-+Nachname:	Vor-+Nachname:	Vor-+Nachname:
Geb-Dat:	Geb-Dat:	Geb-Dat:	Geb-Dat:

*Der Beitrag wird monatlich per Lastschrift eingezogen. Das Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt (Rückseite dieses Formulars). Die Mitgliedschaft kann jeweils zum nächsten Monat gekündigt werden. Die Kündigung bedarf ausschließlich der Schriftform. Das Mitglied/ Die Mitglieder versichern, dass es/alle gesund ist/sind und keine Bedenken des Arztes gegen den Schwimmsport bestehen.*

## 3. Unterschrift(en)

\_\_\_\_\_

Unterschrift(en)  
 (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

### Vorstand

Benjamin Neufang (1.Vorsitzender),  
 Simone Hilpüsch (stelv. Vorsitzende)

### Kreissparkasse St.Wendel

IBAN DE 39 5925 1020 0000 0929 08  
 BIC SALADE51WND

# SEPA-Lastschriftmandat SC Neda St.Wendel e.V.

Unsere Gläubiger-ID <b>DE87ZZZ00000069310</b>	Ihre Mandatsreferenz: (Wir Ihnen beim ersten Einzug per Auszug mitgeteilt)
--	---

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SC Neda St.Wendel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, dem SC Neda St.Wendel, auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

*Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, ab dem Beginn des Belastungsdatum, können Sie die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Zahlungsart: Die Zahlungsart ist wiederkehrend.  
Einzugstermine: **Monatsbeiträge** werden jeweils am 01. Arbeitstag eines jeden Monats eingezogen.  
**Jahresbeitrag** (Inaktive) werden jeweils am 01. Arbeitstag des Monats nach Beginn der Mitgliedschaft eingezogen.

<b>Name und Vorname des Kontoinhabers</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	

IBAN

<b>D</b>	<b>E</b>																			
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhaber