

SPORTCLUB FÜCHTORF VON 1946 E. V.

Fußball - Leichtathletik - Radsport - Tennis - Tischtennis
Turnen - Yoga - Volleyball - Badminton

SC Füchtorf von 1946 e.V. - Jahnstraße - 48336 Füchtorf



www.sc-fuechtorf.de

Zusatzantrag auf Aufnahme in die Tennisabteilung



Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel.: _____

Geburtsdatum: _____

Staffelung des jährlichen Zusatzbeitrages

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> erstes erwachsenes Mitglied | 72,-€ | <input type="checkbox"/> zweites erwachsenes Mitglied | 41,-€ |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche (einschließlich 17 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende) | | | 31,-€ |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre | 18,-€ | <input type="checkbox"/> Kinder bis 12 Jahre | 5,-€ |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag maximal | 164,-€ | | |

Für das Sommertraining wird außerdem ein einmaliger Beitrag von 70,-€ für Kinder / Jugendliche und 80,-€ für Erwachsene erhoben und separat per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Der Austritt ist nur zum Schluss des jeweiligen Kalenderquartals unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zulässig und muss schriftlich erklärt werden. Im Übrigen gilt die Satzung des SC Füchtorf von 1946 e.V. in ihrer letzten Fassung, die bei dem Geschäftsführer einzusehen ist.

Der Einzug erfolgt vierteljährlich zum 01.01. - 01.04. - 01.07- 01.10. eines jeden Jahres. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Sportclub SC Füchtorf von 1946 e.V. - Jahnstraße 2 - 48336 Füchtorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE 44ZZZ 00000 27475 4

Mandatsreferenz: vom Empfänger auszufüllen
Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Kontoinhabers: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE _____ BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)