



# Sport Club Wakendorf I von 1946 e.V.

Hiermit erkläre(n) ich(wir), dem Sportclub Wakendorf I von 1946 e.V. als Mitglied beizutreten:

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Straße, Haus-Nr:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon / Mobil:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

**Sportart (Sparte):** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fußball       Step Aerobic       Dart  
 passiv       passiv Fußball

**Übersicht der Monatsbeiträge:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene:                      €      12.-  
 Kinder, Jugendliche:            €      9,50  
 Schüler, Studenten:            €      9,50  
 Passive:                            €      8.-  
 Familien:                            €      25.-

**Bitte 2. Seite  
beachten!**

Spartenzuschlag Fußball:      €      2.-

Aufnahmegebühr:                      ein Monatsbeitrag (Fußballsparte)

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich, mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende, gekündigt werden. Die derzeit gültige Vereinssatzung und die Beitragsordnung erkenne(n) ich(wir) an. Die Satzung des SC Wakendorf I von 1946 e.V kann bei den geschäftsführenden Vorständen und auf der Internetseite des Vereins eingesehen werden.

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_



# Sport Club Wakendorf I von 1946 e.V.

## SEPA-Mandat

**SC Wakendorf I von 1946 e. V.**, Lohsacker Weg, 23845 Wakendorf I  
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE09ZZZ00001011323**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den SC Wakendorf I von 1946 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem SC Wakendorf I von 1946 e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name  
(nur bei abweichendem Kontoinhaber)