



SC Eglolfstein 1962 e. V.

1. Vorstand: Alfred Ledig, Am Schlehbühl 218, 91349 Eglolfstein, Telefon 09197 / 989

Fußball – Volleyball – Gymnastik – Triathlon – Tanz - Taekwondo

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich ab 1. _____ dem SC Eglolfstein 1962 e.V. beitrete.
Mit der bestehenden Vereinsatzung bin ich einverstanden.

Name		Vorname	
Straße		Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Postleitzahl	Wohnort		
geboren am	geboren in	Land	

Ich werde passives Mitglied
 aktives Mitglied Fußball Volleyball Gymnastik Triathlon Tanz Taekwondo

Bei Minderjährigen

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name des Vaters	Vorname des Vaters	Mitglied	Ja Nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name der Mutter	Vorname der Mutter	Mitglied	Ja Nein

Ich wünsche / Wir wünschen

Einzelbeitrag Ja Nein

Familienbeitrag Ja Nein

Wir zahlen bereits Familienbeitrag Ja Nein

Hinweis: Im Jahr der Kündigung ist der Beitrag für das ganze Jahr zu bezahlen.
Eine Kündigung muss in jedem Fall schriftlich erfolgen.

Einzugsermächtigung/SEPA-Mandat

Der SC Eglolfstein e.V. ist bis auf Widerruf ermächtigt, den Beitrag von meinem Konto abzubuchen.

Name der Bank		IBAN	
Kontoinhaber		Unterschrift (abweichender Kontoinhaber)	

Gläubiger Identifikationsnummer: DE 12 ZZZO 0000 5256 87. Die Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen bei der ersten Abbuchung mit.

Ich werde dafür sorgen, dass der Kontostand jeweils zur Abbuchung ausreicht.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift (Mitglied, bzw. gesetzl. Vertreter)