

MITGLIEDSANTRAG – Doppelmitgliedschaft



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V. für folgende Person(en):

PERSONLICHE DATEN (Pflichtangaben)

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ / Ort
Telefon	Geburtstag und Geburtsort
Staatszugehörigkeit	Aktueller Verein für die Doppelmitgliedschaft

Freiwillige Daten

E-Mail	Mobil
--------	-------

(Bitte ankreuzen) Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Familienmitglieder (Bitte bei Familienmitgliedschaft ausfüllen)

Name	Vorname
Geburtstag	
Name	Vorname
Geburtstag	

MITGLIEDSBEITRÄGE (bitte ankreuzen)

Grundbeitrag (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Grundbeitrag – Jugendlicher	30,00 Euro
<input type="checkbox"/>	Grundbeitrag – Erwachsener	45,00 Euro
<input type="checkbox"/>	Grundbeitrag Familie mit bis zu 1 Kinds	60,00 Euro
<input type="checkbox"/>	Grundbeitrag Familie mit 2 und mehr Kindern	75,00 Euro

(Bitte ankreuzen) Die Vereinssatzung und die Datenschutzerklärung erkenne/n ich/wir in ihrer jeweils gültigen Form an. Mit Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer Daten gemäß DSGVO zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins bin ich/sind wir einverstanden. Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages ist zum Beginn des Geschäftsjahres am 01.05. fällig. Weitere Informationen erhalten sie unter www.sc-bietigheim.de/verein/mitgliedschaft

Newsletter (bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen)



SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000581457

Mandats-Referenz – Nr. (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die vom SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

ANGABEN

Vor- und Nachname
Straße / Hausnummer
Name der Bank
IBAN
BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers