



SC Nahe 08 e.V.
Hüttkahlen 13
23866 Nahe

www.scnahe08.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im SC Nahe 08 zum

Antragssteller

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Telefonnummer*: E-Mail:

Sparte:

Handball

DanceFitness

Hiermit stimme ich zu, dass der Verein meine Telefonnummer / Emailadresse nutzen darf, um mir Informationen zum Vereinsgeschehen mitzuteilen (nicht Zutreffendes bitte streichen)

Monatliche Mitgliedsbeiträge

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren: 9,00 Euro

Familienbeitrag (ab 3 Personen): 30,00 Euro

Schüler / Studenten über 18 Jahren: 12,00 Euro

Passive: 5,00 Euro

Erwachsene: 18,00 Euro

Aufnahmebeitrag (einmalig): ein Monatsbeitrag

Mitgliedschaft wird beantragt für

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	passive Mitgliedschaft	Monatsbeitrag
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag gewünscht (ab 3 Personen möglich)				
Gesamt (pro Monat)				

Zahlungstermine: quartalsweise zum 01.01. / 01.04. / 01.07. / 01.10.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der gültigen Fassung des SC Nahe 08 e.V. an.

Ort und Datum _____

Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren durch den Erziehungsberechtigten) _____

* Angabe freiwillig



SC Nahe 08 e.V.
Hüttkahlen 13
23866 Nahe

www.scnahe08.de

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE38ZZZ00000794394**

(die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den SC Nahe 08 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem SC Nahe 08 e.V. auf mein/unser 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.

Entstehende Kosten aus Lastschriftrückrechnungen sind durch mich zu tragen.

Bankname:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber: (wenn abweichend vom Antragsteller)

Vor- und Nachname:

Straße:

PLZ und Wohnort:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat hat nur unterschrieben Gültigkeit.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers