



## Beitrittserklärung

Der berechnigte Unterzeichner erklärt für sich oder das minderjährige Kind den Eintritt in den oben genannten Verein zum aktuellen Quartal in Anerkennung der Satzung und Zahlungsverpflichtungen per Lastschriftmandat. (Bei anderer Zahlungsweise erfolgt evtl. Berechnung von Verwaltungsgebühren). Die Kündigung ist lt. Satzung 6 Wochen vor Quartalsende möglich.

Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet. Ihre persönlichen Daten werden nur für Zwecke des Vereins verwendet.

_____	_____
Familienname	Vorname
_____	_____
Straße, Hausnummer	Geburtsdatum
_____	_____
PLZ / Wohnort	Geburtsort
_____	_____
Telefon und Handynummer	E – Mail – Adresse

Abteilung (bitte ankreuzen)  Aktiv  Passiv

Judo  Vorschuljudo (nach Beendigung des 2-jährigen Kurses erfolgt automatisch Übertritt in das Regel Judo)

Im Training und auf Veranstaltungen dürfen Fotos von mir gemacht und auch veröffentlicht werden. Das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat ist Bestandteil der Beitrittserklärung.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds oder Erziehungsberechtigten	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Wird vom Verein ausgefüllt

_____		Neue Mitgliedernummer	
Beitrag je Quartal: 1. Mitglied _____ €	2. Mitglied _____ €	3. Mitglied _____ €	Abbuchung Vierteljährlich
Aufnahmegebühr einmalig _____ €	DJB Sichtmarke/1x Jährlich _____ €	Judopass vorhanden	ja      nein
Pass – Gebühr _____ €			
Kinderpass Set _____ €			



**Gläubiger - Identifikationsnummer**

DE4401400000514829

**Mandatsreferenz** (Mitgliedernummer)

\_\_\_\_\_  
(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den

Zahlungsempfänger

**Sport Club Unterpfaffenhofen- Germering e.V.**

Abteilung

**Judo**

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Sport Club Unterpfaffenhofen-Germering e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Bei Erwerb von Vereinsartikeln, wie an angehängter Preisliste ersichtlich, erkläre ich mich einverstanden für den Sepaeinzug des fälligen Betrages.

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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

**Wiederkehrende Zahlung**

**Vereinsartikel dürfen per Sepa eingezogen werden**

(siehe Anhang Preisliste)

Name des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen  
(Kontoinhabers)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IBAN** des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

**BIC**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)