SCHWIMM-CLUB HELLAS EINBECK e.V.

Mitglied im Deutschen Schwimm-Verband e.V.,
im Landesschwimmverband Niedersachsen e.V.,
im Niedersächsischen Turner-Bund e.V. und
im Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.

Aufnahmeantrag

Ich / Wir bitten um Aufnahme in den SC Hellas Einbeck

Hauptmitglied			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
Weitere Mitglieder im Rahmen einer Familienmitgliedschaft			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht

Jedes aktiv am Trainingsbetrieb teilnehmende Vereinsmitglied hat jährlich seine Sportgesundheit durch Vorlage eines ärztlichen Attests nachzuweisen.

Kontaktdaten	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Vereinsinformationen erhalten habe und die Satzung, Vereinsordnung und die Datenschutzbestimmungen des SC Hellas Einbeck anerkenne.	

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

SCHWIMM-CLUB HELLAS EINBECK e.V.

Mitglied im Deutschen Schwimm-Verband e.V.,
im Landesschwimmverband Niedersachsen e.V.,
im Niedersächsischen Turner-Bund e.V. und
im Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den SC Hellas Einbeck widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Vereinsbeiträge sowie Gebühren für Erstregistrierung und Jahreslizenzen (nur für Wettkampfschwimmer) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Hellas Einbeck auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber*in	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000219072	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.
Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gebühren, die durch unberechtigte Rückbuchungen, nicht gedeckte Konten oder falsche Kontoverbindungen entstehen, werden an den jeweiligen Kontoinhaber weiterbelastet.

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber*in / Bevollmächtigte/r

Name in Druckbuchstaben

An den
SC Hellas Einbeck
Corinna Schwerdtfeger
stellv. Vorsitzende Finanzen
Turmstraße 4a, 37586 Dassel
finanzen@sc-hellas-einbeck.de