



Schwimm-Club "Hellas" Einbeck e. V.

Mitglied im Deutschen Schwimmverband e. V.
und im Landesschwimmverband Niedersachsen e. V.



S.C. „Hellas“ Einbeck e.V., stellv. Vorsitzender Finanzen Matthias Müller, Fichtestraße 1, 37101 Einbeck
Telefon 05561 71759, Email: finanzen@sc-hellas-einbeck.de

Aufnahmeantrag

Ich / Wir bitten um die Aufnahme in den S.C. "Hellas" Einbeck e.V.

Hauptmitglied						
	Name	Vorname	geb. am	Geschlecht	Mitgliedschaft	
					Aktiv	Passiv
1.						
Weitere Mitglieder im Rahmen einer Familienmitgliedschaft						
	Name	Vorname	geb. am	Geschlecht	Aktiv	Passiv
2.						
3.						
4.						
5.						

Kontaktdaten	
Straße / Nr.*	
PLZ / Ort*	
Tel.:	
Mobil:	
E-Mail:	
* Pflichtfelder	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich das Informationsblatt zum S.C. "Hellas" Einbeck ausgehändigt bekommen zu haben oder mich anderweitig informiert habe.	
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung sowie die Datenschutzbestimmungen des S.C. "Hellas" Einbeck an.	
Mit meiner Unterschrift bescheinige ich die Sportgesundheit aller Aktiv am Trainingsbetrieb teilnehmenden Mitglieder.	

S.C. „Hellas“ Einbeck e.V.

Sparkasse Einbeck, IBAN: DE57 2625 1425 0001 0540 97, BIC: NOLADE21EIN



Schwimm-Club "Hellas" Einbeck e. V.

Mitglied im Deutschen Schwimmverband e. V.
und im Landesschwimmverband Niedersachsen e. V.



S.C. „Hellas“ Einbeck e.V., stellv. Vorsitzender Finanzen Matthias Müller, Fichtestraße 1, 37574 Einbeck
Telefon 05561 71759, Email: finanzen@sc-hellas-einbeck.de

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den SC "Hellas" Einbeck e.V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für Beiträge Erstregistrierungs- und Lizenzgebühren (nur für Wettkampfschwimmer) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Kontoinhaber(in)	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000219072

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC "Hellas" Einbeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.I

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einbeck, den	
Name in Druckbuchstaben	Unterschrift
Unterschrift des Kontoinhaber / Bevollmächtigten	
Name in Druckbuchstaben	Unterschrift
Unterschrift Antragsteller (Erziehungsberechtigter)	

An den

Schwimm - Club "Hellas" Einbeck e.V.

Matthias Müller, stellv. Vorsitzender Finanzen

Fichtestraße 1, 37574 Einbeck

Telefon: 05561 / 71759

E-Mail: finanzen@sc-hellas-einbeck.de

S.C. „Hellas“ Einbeck e.V.

Sparkasse Einbeck, IBAN: DE57 2625 1425 0001 0540 97, BIC: NOLADE21EIN