

SC Sternbusch 1983 e.V.



SC Sternbusch 1983 e.V. – 49661 Cloppenburg

SC Sternbusch 83 e. V.
z. H. Herrn Dirk Büscherhoff
Jasminstr. 21a

49688 Hemmelte

Beitrittserklärung:

Ich erkläre hiermit meinen/unseren Beitritt als Mitglied / Mitglieder in den Sportverein SC Sternbusch 83 e. V. unter Anerkennung der Satzung in der jeweils geltenden Fassung.

Abteilung: Fußball Basketball Gymnastik

Jahresbeitrag (Stand 01.10.2017)

Bitte entsprechendes Feld ankreuzen

Kinder 0-14 Jahre	<input type="checkbox"/>	60,00 €
Jugendliche 15-17 Jahre	<input type="checkbox"/>	78,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	104,00 €
Schüler / Studenten / Azubis ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	78,00 €
Passives Mitglied	<input type="checkbox"/>	60,00 €
Familienbeitrag	<input type="checkbox"/>	112,00 €

Persönliche Mitgliedsangaben:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Geb.-Datum: _____ E-Mail: _____
Telefon: _____ Mobil: _____

Familienmitglieder bis 18 Jahre (bei Familienbeitrag):

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite erfassen.

Wichtige Hinweise:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit (Beitragsjahr 01.10 – 30.09) zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Für die Erstellung eines Spielerpasses werden mit dem ersten Beitrag 20.-€ (Erwachsene) 8.-€ (Jugendliche) einmalig abgebucht. Mit der Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos von mir / meinem Kind im Rahmen der Internetpräsenz des SC Sternbusch auf der Homepage www.scsternbusch.de erscheinen. Mit dem 18. Lebensjahr sind eigenständige Beiträge zu zahlen. Es ist bei Schülern / Studenten / Azubis der entsprechende Nachweis zu erbringen, ansonsten erfolgt die Beitragseinstufung als Erwachsener.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich jeweils bis zum 30.09 möglich.

Name Kontoinhaber: _____ IBAN: _____
BIC: _____ Name der Bank: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Cloppenburg, den _____
Datum

Unterschrift