



## AUFNAHMEANTRAG

Gemäß der Vereinssatzung melde ich als Mitglied im Sport-Club Frankfurt 1880 e.V. an :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name	Geburtsdatum / -ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf/Schule	Email	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon (Mobil)	Telefon (Privat)	Telefon (Dienst)

### WELCHE SPORTART WOLLEN SIE BETREIBEN?

RUGBY  HOCKEY  TENNIS  LACROSSE  CLUBSPORT

### GEWÜNSCHTE ZAHLUNGSWEISE

PER LASTSCHRIFTEINZUG durch ein erteiltes SEPA-Lastschriftmandat (siehe unten).

Jährlich  Halbjährlich  Vierteljährlich

Frankfurt am Main, den

PER RECHNUNG gegen eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 €/Jahr (nur jährliche Zahlungsweise möglich).

Unterschrift

bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften. Mit der obigen Unterschrift wird die zurzeit gültige Fassung der Vereinssatzung und die zurzeit gültige Beitrags- und Gebührenordnung verbindlich anerkannt. Der freiwillige Austritt ist nur zum Jahresende möglich und muss dem Vorstand spätestens bis zum **30. September** schriftlich erklärt werden.

### ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

#### NAME DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

Sport-Club Frankfurt 1880 e.V.

#### ANSCHRIFT DES ZAHLUNGSEMPFÄNGERS:

Feldgerichtstraße 29  
60320 Frankfurt am Main

#### GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER:

DE62zzz00000611796

#### MANDATSREFERENZ (VOM ZAHLUNGSEMPFÄNGER AUSZUFÜLLEN):

Ich/Wir ermächtige/n den Sport-Club Frankfurt 1880 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Mitglieds / Namen der Mitglieder

Mitgliedsnummer (falls bekannt)

Vor- und Nachname, genaue Anschrift des Kontoinhabers

Name des Kreditinstituts

IBAN (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum

Ort

Unterschrift(en) des Kontoinhabers