Aufnahmeantrag

Hiermit wird für die unten aufgeführte Person die Mitgliedschaft im

SC Royal Stade ab .....beantragt. .....Ju-Jutsu.....
(Sparte)

....
Name Vorname Geburtsdatum Geb.Ort

....
PLZ Wohnort Straße Hausnummer Telefon

....
Handy email

Eine **Kündigung** der Mitgliedschaft hat in jedem Fall schriftlich zu erfolgen. Die Kündigung ist spätestens sechs Wochen vor Jahresende abzugeben.

....
Datum Unterschrift

Datenschutz:

Der Verein befolgt die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Zusätzlich zu diesem Aufnahmeantrag ist eine Datenschutzeinwilligungserklärung auszufüllen und dem Verein zu übergeben. Diese Erklärung sowie ein Merkblatt über die Rechte der Mitglieder im Datenschutz werden mit diesem Antrag überreicht. Die Informationen sind ebenfalls über die Vereinshomepage zum einsehen und Download bereitgestellt.

JU • JUTSU

SELBSTVERTEIDIGUNG • FITNESS • WETTKAMPF

Aufnahmeantrag

Sport Club ROYAL 1989 STADE e.V.

SC Royal Stade e.V. Andreas Woyth, An der Lohe 8, 21714 Hammah
ju-jutsu@famwoyth.de www.ju-jutsu-in-stade.de

Beiträge:

Einzelbeitrag ab 18 Jahre = 60 € ½ jährlich
Einzelbeitrag bis zum vollendeten 18. Lebensjahr = 30 € ½ jährlich

Der Familienbeitrag entspricht zwei Einzelbeiträgen = 120 € ½ jährlich
bei beliebiger Anzahl der direkten Familienmitglieder

Außerdem buchen wir bei Eintritt **einmalig** das Geld für einen Ju-Jutsu Ausweis und eine Jahressichtmarke ab. Zurzeit (2020) sind das 28 €

Das Geld für die weiteren Jahressichtmarken wird jeweils im Januar mit abgebucht. Zurzeit (2020) 20 €

Eine Kündigung der Mitgliedschaft hat in jedem Fall schriftlich zu erfolgen. Die Kündigung ist spätestens sechs Wochen vor Jahresende abzugeben.

Andreas Woyth Frauke Schlichting Sebastian Zeh

SEPA-Lastschrift-Mandat (Bankeinzugsermächtigung)

SC Royal Stade e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE48ZZZ00000199313**

Mandatsreferenz : erfolgt auf Lastschriftbeleg

Ich ermächtige den Verein SC Royal Stade Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Royal Stade auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Die Lastschriften werden am 01.01. und 01.07. jedes Jahr erhoben.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift