

# SC Monte Kaolino Hirschau e.V.

## Beitritts-Erklärung

Name:	_____	Vorname:	_____
geboren am:	_____		
Strasse+ H.-Nr.:	_____		
PLZ, Ort:	_____		
Telefonnummer:	_____	tagsüber:	_____
Handynummer:	_____		
E-mail:	_____		
erklärt den Beitritt zum Verein ab Datum:	_____		
	_____		_____
	(Ort, Datum)		(Unterschrift)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.)

Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt.

Erwachsene:	40,-- Euro	<input type="checkbox"/>
Ehepartner, Rentner ( ab 65. Jahre)	30,-- Euro	<input type="checkbox"/>
*) Schwerbehinderte > 50%		
Jugendliche von 14-17 Jahre	20,-- Euro	<input type="checkbox"/>
Kinder bis 13 Jahre	10,-- Euro	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag **)	max. 100,-- Euro	<input type="checkbox"/>

\*) gekennzeichnete Beitragsformen müssen beantragt werden. Dem Antrag für Schwerbehinderte ist eine Kopie des gültigen Ausweises beizulegen.

\*\*\*) Familienbeitrag erlischt, wenn das jüngste Familienmitglied (das auch Vereinsmitglied sein muss), das 18. Lebensjahr vollendet hat.

**SEPA - Lastschriftmandat**

SC Monte Kaolino Hirschau e.V.

(Name des Zahlungsempfängers (Vereins))

Dienhof 26 92242 Hirschau

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

DE43ZZZ00000659474

(Gläubiger-Identifikationsnummer)

(Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben))

Ich ermächtige den SC Monte Kaolino Hirschau Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Monte Kaolino Hirschau e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug erfolgt einmal jährlich zum 31.03.

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber / Bankverbindungen:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

Wenn Kontoinhaber nicht identisch mit Vereinsmitglied

Diese SEPA - Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des Vereinsmitglieds

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname des Vereinsmitglieds

Bitte zurücksenden an:

SC Monte Kaolino Hirschau e.V.

Dienhof 26

92242 Hirschau

oder

[rlingl@akwauv.com](mailto:rlingl@akwauv.com)