# Mitgliedsantrag

**Sportclub**
**Leinefelde 1912 e.V.**

**Geschäftsstelle**
Jahnstraße 11
37327 Leinefelde-Worbis

**Öffnungszeit**
Mittwoch: 18:00 bis 20:00 Uhr
Telefon: 03605 502326

Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den SC Leinefelde 1912 e.V. aufzunehmen.

***Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.***

**PERSONENDATEN**

☐ männlich ☐ weiblich

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____

PLZ Ort, Ortsteil _____ Straße Hausnummer _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____

E-Mail _____

**MITGLIEDSCHAFT** ☐ aktiv ☐ passiv

Beitrittsdatum _____ Abteilung _____

**ERMÄCHTIGUNG - SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT** Mandatsnummer _____

Nur Konten in SEPA-Ländern:

SC Leinefelde 1912 e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24SCL00002101139

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SC Leinefelde 1912 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (SC Leinefelde 1912) 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.

**Kontoinhaber: Name, Vorname** _____

**ADRESSE (falls von der des Mitglieds abweichend)**

**Straße:** _____ **PLZ, Ort** _____

**IBAN** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**BIC** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**Hiermit bestätige ich, dass ich die aktuell gültige Satzung, die "Hinweise zur Mitgliedschaft" sowie die Datenschutzinformationen gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO gelesen und zur Kenntnis genommen habe.**

Ort, Datum _____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des angehenden Mitgliedes _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungs- / Sorgeberechtigter