

Aufnahmeantrag

Kurzmitgliedschaft Sport Club Potsdam e.V.

Abt. Behindertensport/Rehabilitationssport
IK 441 208 569



IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Hiermit beantrage ich eine Kurzmitgliedschaft im Sport Club Potsdam e.V. (im Folgenden: SCP), Maimi-von-Mirbach-Str. 11/13, 14480 Potsdam. Der SCP bietet Rehabilitationssport gemäß §44 SGB IX. Die Satzung des Vereins ist mir bekannt. Die Beitragsordnung der Abt. Behindertensport erkenne ich an.

Beginn:

20
Monat/Jahr

Ende:

20
Monat/Jahr

Die Kurzmitgliedschaft endet automatisch und ohne Kündigung, mit dem Auslaufen der Verordnung. Wird im Anschluss eine weitere Verordnung vorgelegt, verlängert sich die Mitgliedschaft um dessen Laufzeit. Eine Kündigung vor Beendigung der Verordnung ist mit 4 Wochen zum Monatsende möglich.

Name

Vorname

Straße, Nummer

Geburtsdatum

PLZ Ort

Mobiltelefon Telefon

weiblich
 männlich
 divers

volljährig
 minderjährig

Email

bei Minderjährigen:
Geburtsdatum gesetzl. Vertreter

bei Minderjährigen: Name gesetzl. Vertreter

bei Minderjährigen: Vorname gesetzl. Vertreter

Wir verwenden Ihre Email-Adresse und/ oder Telefonnummer ausschließlich für Informationen und notwendige Rücksprachen im Zusammenhang mit Ihrer Mitgliedschaft im SCP. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin einverstanden, Informationen und Angebote vom SCP per Email oder Telefon zu erhalten. Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf und kann jederzeit formlos schriftlich (Post, Email, Fax) beim SCP aufgehoben werden.

Ich bin einverstanden, dass der SCP vereinsbezogene Fotos von mir (bei Minderjährigen: von meinem/ unserem Kind) erstellt und veröffentlicht. Dies betrifft Veröffentlichungen/Pressemittellungen über Vereinsveranstaltungen und Sportereignisse in Printmedien, sozialen Medien und auf den Internetseiten des SCP und seiner Abteilungen.

20
Potsdam, der (Datum)

X
Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift ges. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID-Nr: **DE52SCP00000952737**
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Fälligkeit: halbjährlich im Voraus zum (1) 15.01. und (2) 15.07.
Mandatsreferenz: durch SCP vergeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Sport Club Potsdam e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Sport Club Potsdam e.V. 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.

Ort, Datum

IBAN DE

Name Kontoinhaber/in

Vorname Kontoinhaber/in

X
Unterschrift Kontoinhaber/in

Hinweis: Aufnahmegebühr und Beitrag für das laufende Halbjahr sind bei Eintritt fällig. Die erste Zahlung von Aufnahmegebühr und (ggf. anteiligen) Beitrag erfolgt per Bankeinzug zum 15. des Folgemonats nach Aufnahme/Registrierung der Mitgliedschaft.

NUR VOM SCP AUSZUFÜLLEN

Abweichende Vereinbarungen zu Beiträgen und Fälligkeiten gelten nur mit schriftl. Bestätigung durch SCP

Gruppe / Standort am (Wochentag, Zeit)

€ 3,00
Aufnahmegebühr

€
Beitrag gem. Beitragsordn. ÜbungsleiterIn/TrainerIn

Ergänzung/Notiz Mitgliedsbuchhaltung

Änderungen im Vertragstext sind nicht zulässig.

Sport Club Potsdam e.V. Telefon: 0331 622900 Email: info@sc-potsdam.de
Maimi-von-Mirbach-Str. 11/13 Telefax: 0331 6261576 Online: www.sc-potsdam.de
14480 Potsdam