



# Sport - Club e.V. Regensburg

Sportanlagen und Vereinsheim  
 Alfons-Auer-Strasse 26 93053 Regensburg  
 Telefon - Geschäftsstelle 0941 / 70 10 911 Fax - Geschäftsstelle 0941 / 70 10 913  
 Telefon - Vereinsgaststätte 0941 / 70 25 75  
 Mail: info@sportclub-regensburg.de Online: www.sportclub-regensburg.de

Mitglieds-Nr.

erledigt am

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der von der Delegiertenversammlung festgelegten Satzung die Aufnahme in den Sport-Club Regensburg e.V.

Abteilung \_\_\_\_\_ w  /  m Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Bereits Mitglied in der Abteilung \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag \_\_\_\_,\_\_€ Aufnahmegebühr \_\_\_\_,\_\_€ Zahlungsart 1/4  1/2  1/1

Beitragsart : Familie  Aktiv  Passiv  Jugend  AZUBI/Student  Beitragsfrei

**Beitragszahlung nur durch Bankeinzug möglich !**

### Beitragsfreie Mitglieder

(nur bei Beitragsart Familienbeitrag ausfüllen)

Name / Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	Mitglieds-Nr.
----------------	--------------	-----------	---------------

Achtung! Die schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft (Austritt) ist nur unter Einhaltung der Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Ende des Geschäftsjahres (31.12.) möglich. Andernfalls verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr. Die im Aufnahmeantrag angegebenen Daten werden durch elektronische Datenverarbeitung (EDV) erfasst und ausschließlich für Vereinszwecke des SPORT-CLUB REGENSBURG e.V. verwendet. Mit der Wiedergabe von eigenen Texten oder Bildern zu Vereinszwecken erkläre ich mich einverstanden.

Regensburg, \_\_\_\_\_ Unterschrift des Mitglieds \_\_\_\_\_ Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### Sport-Club Regensburg e.V., Alfons-Auer-Str. 26, 93053 Regensburg

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000456428 Mandatsreferenz = siehe Mitgliedsnummer oben

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Sport-Club e.V. Regensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sport-Club Regensburg e.V. 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.

Vorname und Name – Kontoinhaber	Straße u. Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort
DE __ / __ / __ / __ / __ / __		

Kreditinstitut (Name u. BIC)	IBAN
------------------------------	------

Name, Ort und Unterschrift