



Strietkamp Sport-Club Phoenix Kisdorf e.V.



Vereinsregister: Amtsgericht Kiel Aktenzeichen: VR 5837 KI/1

Bardseyring 6 – 24629 Kisdorf

Aufnahmeantrag

Datum: _____

(bitte in Druckschrift)

Name.....

Vorname.....

Straße/Nr.,.....

PLZ/Wohnort.....

Telefon.....

E-Mail.....

Mobil.....

geb. am.....

Eintrittsdatum.....

Passiv

Beitrag gem. Beitragsordnung

Aktiv

Beitrag gem. Beitragsordnung

Mit dem Aufnahmeantrag stelle ich den Antrag auf Erteilung einer Spielgenehmigung (Pass, nur für aktive Mitglieder).

Eine Abmeldung aus dem SSC Phoenix Kisdorf muss schriftlich einen Monat zum Quartalschluss bei der Geschäftsstelle vorliegen. Im Übrigen gilt die Satzung des SSC.

Bitte alle Felder ausfüllen!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ges. Vertreter: _____
.....

Bitte unbedingt die Einzugsermächtigung/das SEPA Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats



Bitte mindestens die nicht grau hinterlegten Bereiche ausfüllen

Name des Zahlungsempfängers:	SSC Phoenix Kisdorf e.V.
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u>	
Straße und Hausnummer	Bardseyring 6
Postleitzahl und Ort	24629 Kisdorf
Gläubigeridentifikationsnummer:	DE77ZZZ00000527039
Mandatsreferenz:	Wird separat mitgeteilt
Einzugsermächtigung:	Ich ermächtige / Wir ermächtigen den SSC Phoenix Kisdorf e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat:	Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) SSC Phoenix Kisdorf e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SSC Phoenix Kisdorf e.V. widerruflich 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
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeiträge)
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Bankverbindung:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	DE _____
Ort:	Datum:
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	_____