SC 1900 Donaueschingen e.V.

Jeder Volljährige muss einen separaten Aufnahmeantrag ausfüllen und unterschreiben.

- Mitgliederverwaltung -

**Anna Burdorf**

**Elisabeth-Rothweiler-Str. 7**

**78166 Donaueschingen**

**AUFNAHMEANTRAGSFORMULAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vorname  | Familienname | geboren am |

|  |
| --- |
|  Anschrift |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon | Mail |

Ich beantrage die Aufnahme in den SC 1900 Donaueschingen e.V.

Folgende Familienmitglieder wollen ebenfalls dem SC 1900 beitreten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Kind | Vorname  | Familienname | geboren am |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. Kind | Vorname  | Familienname | geboren am |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Kind | Vorname  | Familienname | geboren am |

SC 1900 Donaueschingen e.V., Mühlwiesen 5, 78166 Donaueschingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35S1900000449516

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummern)

Ich ermächtige den SC 1900 Donaueschingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift

einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC 1900 Donaueschingen e.V. auf

mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen,

beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten

dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
| Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |

|  |
| --- |
|  Kreditinstitut |

|  |
| --- |
| IBAN**DE**  |

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_