

# SC ISARIA UNTERFÖHRING e.V.

Jahnstraße 5, 85774 Unterföhring

## Beitrittserklärung



Bei Familienmitgliedschaft ist für jedes Mitglied ein Formular auszufüllen, die Bankdaten sind nur beim Beitragszahler anzugeben

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

**Ohne gültige Krankenversicherung ist die Teilnahme am Sport- und Trainingsbetrieb im SC Isaria Unterföhring e.V. nicht möglich! Der Versicherungsschutz der BLSV Sportversicherung ersetzt die Krankenversicherung nicht!**

- Hiermit erkläre ich, ab sofort dem SPORTCLUB ISARIA UNTERFÖHRING e.V. beizutreten und verpflichte mich gleichzeitig, dessen Satzung ohne Vorbehalt anzuerkennen. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur zum Jahresende möglich ist und schriftlich bis spätestens zum 15.11. erfolgen muss. Der Vereinsbeitrag ist für ein Jahr in voller Höhe und im Voraus zu entrichten.
- Die gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Ringkampfsportes werde ich gegebenenfalls ärztlich überprüfen lassen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden. JA  NEIN
- Ich bin damit einverstanden, dass ich Informationen per Email als Vereinsinfos bekomme. JA  NEIN
- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen, die während des aktiven Vereinslebens und bei Veranstaltungen angefertigt wurden, zum Zwecke der Eigenwerbung auf der Homepage und in der Presse veröffentlicht werden. Dieses Einverständnis gilt bis auf Widerruf. JA  NEIN
- Familienmitgliedschaft gilt für Jugendliche nur bis einschließlich des 21. Lebensjahres oder Beendigung der Ausbildung.
- Ich erkläre hiermit meinen sportlichen Austritt aus meinem bisherigen Ringerverein,

dem \_\_\_\_\_ zum \_\_\_\_\_

Punkt 7 dient zur Vorlage beim BRV/DRB zur Ausstellung des Startausweises und ist nur bei einem Vereinswechsel auszufüllen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des bzw. der Erziehungsberechtigten)

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass für die Mitgliedschaft ein Mitgliedsausweis mit Lichtbild ausgestellt wird. Über die Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand. Sie tritt mit der schriftlichen Bestätigung des Vorstandes in Kraft.**

Erteilung des SEPA-Lastschrift Mandats:

<input type="checkbox"/> Erwachsener 72,-€ / Jahr	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft 130,-€ / Jahr
<input type="checkbox"/> Kind 60,-€ / Jahr	<input type="checkbox"/> ermäßigte Familienmitgliedschaft 95,-€ / Jahr

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug im **1.Quartal** eines jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: SC ISARIA UNTERFÖHRING e.V., Jahnstraße 5, 85774 Unterföhring

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE19ZZZ00000556310**

Mandatsreferenz: Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den SC ISARIA Unterföhring e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC ISARIA Unterföhring auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat und dem Mitgliedsantrag hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten.