

Beginn der Mitgliedschaft:

# Sport-Club Ottensen von 1984 e.V.



## Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den Sport-Club Ottensen von 1984 e.V. als

Erwachsene/-r  
(Vereinsbeitrag vierteljährlich €45)

Schüler/-in über 18 Jahre,  
Azubi, Zivi, Student/-in,  
Arbeitslose/-r, Rentner/-in  
(Vereinsbeitrag vierteljährlich €30)

Passives Mitglied  
(Vereinsbeitrag vierteljährlich €15)

Jungendliches Mitglied  
(Vereinsbeitrag vierteljährlich €30)

Jugendl. Mitglied mit einem  
Geschwisterkind im Verein  
(Vereinsbeitrag vierteljährlich €24)

Jungendliches Mitglied mit  
mind. 2 Geschwisterkindern  
im Verein (Vereinsbeitrag frei)

Aufnahmegebühr: ein Monatsbeitrag. Sämtliche Beiträge werden vierteljährlich abgebucht.

Turnen und Freizeitsport

Basketball (Basketball-Abteilungszulage vierteljährlich €15,  
Spielbetriebzulage jährlich €25, 4. Quartal)

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

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

Die Satzung, die auf der Vereinswebsite eingesehen werden kann, erkenne ich durch meine Unterschrift an. Als Mitglied der Basketball-Abteilung anerkenne ich ferner die Basketballordnung, die auch auf der Vereinswebsite eingesehen werden kann. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die Vereinsbeiträge (meines Kindes) zu bezahlen. Kündigungen nur schriftlich „6 Wochen zum Quartalsende“ an die Geschäftsstelle.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, ggf. des/der Erziehungsberechtigten

## Ermächtigung zum Einzug von Mitgliedsbeiträgen mittels SEPA-Lastschrift

Ich ermächtige den Sport-Club Ottensen von 1984 e.V., Zahlungen wegen der Mitgliedschaft bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sport-Club Ottensen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

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.

Name und Anschrift wie oben

Vorname  
Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

Nachname  
Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber/-in

Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

bitte  
ankreuzen!

bitte  
ankreuzen!

Nur mit  
Beschneidung!