

Sportclub Eintracht Freising e.V.

Anschrift: 85356 Feising, Roider-Jackl-Weg 2

Tel.: 08161/83190 Fax: 08161/82208 E-Mail: info@sefreising.de

Beitrittserklärung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geb. Datum:	<input type="text"/>	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Wohnort:	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		
möchte dem Sportclub Eintracht Freising e.V. als		<input type="checkbox"/> aktives	<input type="checkbox"/> passives Mitglied beitreten
Sportart:	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Eishockey	<input type="checkbox"/> Fitness <input type="checkbox"/> Stockschißen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Sportclub Eintracht Freising e.V. (mit Beitragsordnung) an. Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft ausschließlich mittels Einschreiben zu erfolgen hat.

Eintrittsdatum:	<input type="text"/>	eigenhändige Unterschrift (bei minderjährigen der gesetzliche Vertreter)	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	--	----------------------

Lastschriftmandat

Gläubiger – ID: DE 52ZZZ00000306426

* wird nachgetragen

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Ich ermächtige den Sportclub Eintracht Freising e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportclub Eintracht Freising e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	<input type="text"/>																	
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>																	
PLZ und Ort	<input type="text"/>			<input type="text"/>														
IBAN:	DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:	Name:	<input type="text"/>					Vorname:	<input type="text"/>										

Datum und Unterschrift _____