



# AUFNAHMEANTRAG

ROCKLAND SPORTS E.V. | KEHRSTR. 32 | 56332 DIEBLICH

Nachname

Straße / Hausnummer

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Mobiltelefon

Vorname

PLZ / Ort

Geburtsort

Vorheriger Verein / Datum des Vereinswechsels

E-Mail

Aufnahme als (bitte ankreuzen)

- Fußballspieler    Cheerleader    Betreuer (beitragsfrei)    Fördermitglied mit einem quartärlchen Beitrag von \_\_\_\_ Euro

Bitte 2 Passfotos beim Headcoach abgeben!

Die Höhe des Monatsbeitrages beträgt satzungsgemäß für **Footballspieler 15 Euro für Erwachsene** und **10 Euro für Jugendliche bis 16 Jahre**. Für **Cheerleader** beträgt der Monatsbeitrag **10 Euro für Erwachsene** und **5 Euro für Jugendliche bis 16 Jahre**. Mitgliedsbeiträge sind ausschließlich per SEPA Lastschrift zu begleichen und werden vierteljährlich im Voraus eingezogen. Mit dem ersten Mitgliedsbeitrag wird eine zusätzliche einmalige Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrages eingezogen. Kündigungen oder sonstige Änderungen, die zu einer Beitragsänderung führen, sind mindestens 6 Wochen vor Quartalsende schriftlich beim Kassenwart einzureichen. Die Beitragspflicht besteht bis zum Ausscheiden aus dem Verein. Es obliegt dem Mitglied, eine satzungsgemäße, fristgerechte Kündigung auszusprechen. Sollten durch eine nicht satzungsgemäße Kündigung Kosten für den Verein entstehen, werden diese dem ausscheidenden Mitglied in Rechnung gestellt. Eine Satzung des Vereins wurde mir ausgehändigt.

Ort, Datum, Unterschrift (Mitglied)

Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

## SEPA Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubigeridentifikationsnummer: DE80ZZZ00001331988

Die Mandatsreferenz setzt sich aus dem Namen des Mitglieds und dem Datum dieser Erklärung (z.B. Müller-01.01.17) zusammen.

Ich ermächtige den Verein Rockland Sports e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein Rockland Sports e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)