

Aufnahmeantrag

Stadtrodaer Carneval Club e.V.

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße	_____ Wohnort
_____ Geburtsdatum	
_____ Telefon privat *)	_____ Telefon dienstlich *)
_____ Mobiltelefon *)	_____ Telefax *)
_____ E-Mail *)	

*) freiwillige Angabe

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Stadtrodaer Carneval Club e.V. als

aktives/Junior-

förderndes

Mitglied.

Die Satzung des Vereines ist mir bekannt. Mit meiner Unterschrift erkenne ich diese Satzung in allen Punkten an und erkläre mich mit allen aus der Mitgliedschaft erwachsenden Pflichten und Rechten einverstanden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Infos zu Terminen möchte ich gern per

E-Mail Fax SMS **)

zugesandt haben.

**) Detail-Infos im WWW

wird vom SCC ausgefüllt	
_____ Datum der Aufnahme	
_____ Mitgliedsnummer (jjjj-mm-tt-nn)	_____ Unterschrift Protokollant

Ort, Datum

Unterschrift

bei Juniormitgliedern:

Ort, Datum

Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

Bankverbindung: Sparkasse Jena-Saale-Holzland,
BIC/SWIFT: HELADEF1JEN, IBAN: DE36 8305 3030 0000 4089 13, BLZ: 830 530 30, Konto: 408913
Der satzungsgemäße Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens zu dem in der Finanzordnung festgelegten Termin entrichtet.

Stadtrodaer Carneval Club e.V., Peter Hansmann, Geraer Str. 70, 07646 Stadtroda

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000514983

Mandatsreferenz _____ *)

*) wird vom SCC ausgefüllt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Stadtrodaer Carneval Club e.V., den Mitgliedsbeitrag für

Name, Vorname (Mitglied)

in jeweils gültiger Höhe jährlich bei Fälligkeit lt. Finanzordnung des SCC von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Stadtrodaer Carneval Club e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich verpflichte mich, die dem Verein bei Nichteinlösung entstehenden Kosten zu tragen.

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, Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) -----|-----

DE__|_____|_____|_____|_____|__
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)