

# SC Rhode e.V.



## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Vorname	Name
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Geburtsdatum	Telefon
Mobiltelefon	E-Mail

die Mitgliedschaft im SC Rhode e.V, in der Sparte \_\_\_\_\_

**Bitte ankreuzen:**

**Beitragsart:**

**Jahresbeitrag in Euro:**

<input type="checkbox"/>	Erwachsene/r	45
<input type="checkbox"/>	Kind/Schüler/Auszubildende/r	24
<input type="checkbox"/>	Student/in/Wehrdienstleistender	24
<input type="checkbox"/>	Familie mit Kind/ern bis 17 Jahre	90
<input type="checkbox"/>	Ehepaar	81
<input type="checkbox"/>	Senior/in	33

**Zahlungstermin halbjährlich zum 01.01. und 01.07.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ges. Vertreter bei Minderjährigen

# SC Rhode e.V.

Kirchberg 27

38154 Königslutter am Elm/OT Rhode

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000324113



## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SC Rhode e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SC Rhode 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber