

RSC Waldkirchen e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft beim RSC Waldkirchen e.V.
Mit meiner Unterschrift erkenne(n) ich/wir die Satzung an.

(Bitte lesbar ausfüllen. Danke)

	Name	Vorname	Geb.-Datum	Zutreffendes bitte ankreuzen
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau				<input type="checkbox"/> Neumitglied
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau				<input type="checkbox"/> Neumitglied <input type="checkbox"/> Erfassung im Familienbeitrag
Kind				<input type="checkbox"/> Neumitglied <input type="checkbox"/> Erfassung im Familienbeitrag
Kind				<input type="checkbox"/> Neumitglied <input type="checkbox"/> Erfassung im Familienbeitrag
Kind				<input type="checkbox"/> Neumitglied <input type="checkbox"/> Erfassung im Familienbeitrag
Kind				<input type="checkbox"/> Neumitglied <input type="checkbox"/> Erfassung im Familienbeitrag

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Eintrittsdatum: _____

Jahresbeitrag:

<input type="checkbox"/> Erwachsener 24 €	<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche 12 €	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag 48 €
---	--	---

Der Einzug mit obigem Jahresbeitrag erfolgt jährlich zum 01.02., bei Neumitgliedern ab dem 1. des nächsten Monats mit unserer Gläubiger-ID DE46RSC00000686871 und der Mandatsreferenz, die Sie mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt bekommen, von Ihrem im nachfolgenden Mandat von Ihnen abgegebenen Konto.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Weiter auf Seite 2

RSC Waldkirchen e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46RSC00000686871
Mandatsreferenznummer: Mitgliedsnummer (wird mit der Aufnahmebestätigung mitgeteilt – siehe Kontoauszug oder E-Mail)

Ich ermächtige den RSC Waldkirchen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RSC Waldkirchen 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:

Name / Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC (8- oder 11stellig): _____

IBAN: _____

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft der auf Seite 1 genannten Personen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Interne Vermerke (bitte nicht ausfüllen)

	Datum	Namenszeichen
Mitglieder erfasst am:		
Aufnahmebestätigung versendet am:		
Mitgliedsbeitrag eingezogen am:		
Meldung an die Verbände erfolgte am:		