



SC Phönix Essen 1920 e.V. - Handballabteilung -

Pettenkoferstr. 16 • 45147 Essen • ☎ 0201 / 42 30 36

Aufnahmeantrag

Vereinsmitglied

Name	Vorname
Straße	
PLZ	Ort
Telefon	Mobil
E-Mail	<input type="checkbox"/> Phönix-Newsletter abonnieren
Geburtsdatum /-ort	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
letzter Verein	ausgetreten am

Art der Mitgliedschaft / Kosten / Zahlungsweise

Aufnahmegebühr	15,- € (einmalig)
	<input type="checkbox"/> Jugend: 7,- €
	<input type="checkbox"/> Senioren: 10,- €
	<input type="checkbox"/> Passiv: 7,- €
Monatsbeitrag	<input type="checkbox"/> Schiedsrichter
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich

Die Vereinssatzung in der gültigen Fassung erkenne ich als Grundlage für die Mitgliedschaft an. Die Mitgliedschaft erlischt durch Austritt und Ausschluss. Der Austritt kann jederzeit durch schriftliche Anzeige an die Geschäftsstelle des Vereins erfolgen. Mit dem Tage des Eingangs der Anzeige erlöschen sämtliche Rechte. Zuviel gezahlte Beiträge werden nicht erstattet, nicht erfüllte Verpflichtungen aus der Vergangenheit bleiben bestehen. Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Essen,

.....
Unterschrift

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern oder der Erziehungsberechtigten erforderlich.)



SC Phönix Essen 1920 e.V. - Handballabteilung -

Pettenkoferstr. 16 • 45147 Essen • ☎ 0201 / 42 30 36

SEPA - Lastschriftmandat

Ein SEPA-Lastschriftmandat ist die rechtliche Legitimation für den Einzug von SEPA-Lastschriften. Ein Mandat umfasst sowohl die Zustimmung des Zahlers zum Einzug der Zahlung per SEPA-Lastschrift an den Zahlungsempfänger als auch den Auftrag an den eigenen Zahlungsdienstleister zur Einlösung der Zahlung.

Weitere Informationen unter: <https://www.sepadeutschland.de>

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE84HAN00000589963
Mandatsreferenz	Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt
<p>Ich / Wir ermächtige(n) die Handballabteilung des SC Phönix Essen 1920 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom SC Phönix Essen 1920 e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte die Lastschrift vom bezogenen Kreditinstitut nicht eingelöst werden, so werde ich / werden wir die dadurch entstehenden Kosten übernehmen.</p> <p>Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung</p>	
Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut (Name und BIC (8 oder 11 Stellen)) _____ _____	
IBAN DE _____ _____ _____ _____ _____	
Ort, Datum	
Unterschrift	