



AUFNAHMEERKLÄRUNG

Ich beantrage hiermit die MITGLIEDSCHAFT im CELLER SCHWIMM-CLUB e.V. - CSC

für mich ☐ meinen Sohn ☐ meine Tochter ☐ meine Familie ☐ *

mit Wirkung vom: 20 als aktives ☐ passives ☐ * **Mitglied**

Ich verpflichte mich, gem. Satzung, die geforderten Beiträge zu zahlen. Mit dem Eintritt ist eine einmalige Aufnahmegebühr verbunden. Mir ist bekannt, dass der Austritt schriftlich, mit einmonatiger Kündigungsfrist zum Jahresende, anzuzeigen ist. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die mir übergebenen Aufnahmebedingungen des CSC in der jeweils gültigen Fassung und die abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12-14 DSGVO an. Ich habe sie gelesen und zur Kenntnis genommen.

Name*:		
Vorname*:		
Straße Hausnummer*:		
PLZ Wohnort*:		
Geburts*tag*:	Telefon:	
Beruf (frei* w. Angabe):	Schüler / Student:	
Bei Familienmitgliedschaft, weitere Angehörige:		
Name:	Vorname:	Geburts*tag:
1.		
2.		
3.		
4.		

*
Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters

Leistungsgruppe 1+2* zzgl. €15,00/Monat JA ☐ NEIN ☐

Fördergruppe 1* zzgl. €10,00/Monat JA ☐ NEIN ☐

Fördergruppe 2* zzgl. € 5,00/Monat JA ☐ NEIN ☐

Fördergruppe 3* zzgl. € 2,50/Monat JA ☐ NEIN ☐

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Name des Zahlungsempfängers:		Celler Schwimm-Club e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers:		Lortzingstr. 15, 29223 Celle	
Gläubiger-Identifikationsnummer:		DE16ZZZ00001195400	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):			
Ich / Wir ermächtige/n den Celler Schwimm-Club e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Celler Schwimm-Club e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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.			
Zahlungsart*: wiederkehrende Zahlung		vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)*:			
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort falls abweichend):			
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)*:		DE	
Bei Kreditinstitut*:			
Ort: Celle	Datum*:		
* Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)			

* = Pflichtangabe bzw. Zutreffendes bitte ankreuzen

Nur vom Verein auszufüllen:			
Aufnahmegebühr: JA	NEIN	Einmalbeitrag: € <u> </u>	Datum: <u> </u> bearbeitet(Nz): <u> </u>