

# SSC SONTHOFEN e.V.

Burgsiedlung 11  
87527 Sonthofen  
Tel.: 08321/82527  
Email: sscsonthofen@aol.com



Ja, ich möchte Mitglied im SSC Sonthofen e.V. werden.

Jahresbeitrag Erwachsene: 25,00 €  
Jugendliche: 12,50 €

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. 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. Ich habe die Satzung des SSC Sonthofen e.V. gelesen!

## **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den Aufnahmebeitrag, den Mitgliedsbeitrag sowie etwaige weitere von der Mitgliederversammlung beschlossenen Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

IBAN-Nr.: DE \_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung erstatten!  
Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin,  
bei Jugendlichen unter 18 Jahren der/des gesetzlichen  
Vertreter/s