

Leichtathletik  
Spieleleichtathletik  
Sport und Spiel  
Frauengymnastik  
(Rückenfit)  
Jedermann  
Klein- u. Vorschulkinder  
Mutter und Kind  
Turnen/Gymnastik  
Tanz  
Volleyball  
Mountainbike  
Nordic-Walking

**Jahresbeiträge:**

Erwachsen	Euro 35,00
Kinder u. Jugendliche bis 18 J.	Euro 20,00
3. Kind u. weitere Kinder	frei

**Familienbeitrag:**

Eltern + Kind	Euro 75,00
Mutter + Kind	Euro 45,00
(Mutter) + 2. Kind	Euro 10,00

Schüler u. Studenten über 18 J.	Euro 20,00
Passiv	Euro 10,00

(gültig ab 01.02.2015)

**Beitrittserklärung**

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn, (zutreffendes bitte unterstreichen)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ- Wohnort. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

zum ..... (Datum) in den Albrucker Sport Club,

in folgende Gruppe/n: \_\_\_\_\_

Name des Übungsleiters: \_\_\_\_\_

an.

Ich/wir anerkenne/n die jeweils gültige Vereinssatzung.

Die Beitragszahlung erfolgt im SEPA-Lastschriftverfahren. (siehe Rückseite)

Wir erklären uns damit einverstanden per E-Mail über wichtige Belange des Vereins informiert zu werden.

Datum: ..... Unterschrift .....  
(bei Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Beitritt in den Monaten Januar - Juni: 1 Jahresbeitrag, Beitritt ab Juli: ½ Jahresbeitrag:**

**Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 1. Februar in der jeweiligen von der Mitgliederversammlung festgelegten Höhe.**

**Der erstmalige Beitragseinzug erfolgt zum genannten Datum in der Eintrittsbestätigung, die dem Neumitglied schriftlich mitgeteilt wird.**

**Bitte dieses zweiseitige Formblatt über den Übungsleiter an die ASC Mitgliedsverwaltung zurück an:**

Brigitte Mieth, Schachener Str. 8, 79774 Albrück

# SEPA–Lastschriftmandat

## Zahlungsempfänger

Straße und Hausnummer: Albrucker Sport Club  
Eisenbahnstr. 9  
PLZ und Ort: 79774 Albruck

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE46ZZZ00000067623**

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

- einmalig eine Zahlung - (Termin wird in der Eintrittsbestätigung mitgeteilt)
- wiederkehrende Zahlungen - jährlich zum 01. Februar, bzw. am darauffolgenden Werktag von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Bitte sorgen Sie für eine ausreichende Kontodeckung. Haben Sie bitte auch Verständnis dafür, dass wir eventuell anfallende Gebühren Ihrer Bank oder Sparkasse Ihnen in Rechnung stellen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name \_\_\_\_\_

für Mitglied ( Vorname ) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

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

IBAN: DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

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

Unterschrift/en \_\_\_\_\_