

Ich/wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Sport- und Freizeitclub Rheinstetten e.V.				
Name		Vorname		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
PLZ / Wohnort		Straße		
Telefon		geb. am		
Beruf		Tag des Eintritts		
E-Mail				
Ehe-/Lebenspartner	Name	Vorname	geb. am	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Kind	Name	Vorname	geb. am	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Kind	Name	Vorname	geb. am	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
<p>Die Satzung des SFC Rheinstetten und die daraus entstehenden Verpflichtungen erkenne(n) ich/wir an. Bei unter 18-Jährigen ist die Unterschrift des(r) gesetzlichen Vertreter(s) notwendig. Bei Ehepaaren/Lebenspartnern sind beide Unterschriften notwendig. Eine Mitgliedschaft ist nur mit Bankeinzug möglich (bitte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen).</p> <p>Die Datenschutzverordnung des SFC Rheinstetten habe(n) ich/wir gelesen. Ich/wir willige(n) ein, dass die von mir/uns angegebenen persönlichen Daten beim SFC Rheinstetten gemäß dieser Datenschutzverordnung und unter Beachtung des geltenden Regelwerks vereinsintern ausgewertet und verwendet werden.</p>				
Datum:		Unterschrift(en):		
Meine/unsere Sportarten beim SFC:				
<input type="checkbox"/> Mo-Gymnastik <input type="checkbox"/> Aktiv in jedem Alter <input type="checkbox"/> Radfahren/Wandern <input type="checkbox"/> Laufen/Walken <input type="checkbox"/> Wandern <input type="checkbox"/> Inliner <input type="checkbox"/> Mittwochsgruppe <input type="checkbox"/> präventive Wirbelsäulengymnastik <input type="checkbox"/> Kinderturnen <input type="checkbox"/> Boule				

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Sport- und Freizeitclub Rheinstetten e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82 SFC0 0000 471659												
SEPA-Lastschriftmandat												
Ich ermächtige den Sport- und Freizeitclub Rheinstetten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sport- und Freizeitclub 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.												
<u>Vorname und Name</u>												
<u>Straße / Ort</u>												
<u>Name des Kreditinstituts</u>												
IBAN	D	E										
BIC												
Datum / Unterschrift												