

Wesendorfer Sportclub v. 1946 e.V.

WSC, Postfach 1223, 29390 Wesendorf,
Tel.: 05376-890326, Fax: 05376-977328

Beitragskonto: Sparkasse Gifhorn-Wolfsburg, BLZ: 269 513 11, Kto-Nr: 23472277,
BIC: NOLADE21GFW, IBAN: DE79269513110023472277

www.wesendorfersc.de/ E-Mail: wesendorfersc@wesendorfersc.de

Beitrittserklärung als förderndes/ordentliches Mitglied

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als förderndes/ordentliches Mitglied in den Wesendorfer Sport-Club (WSC). Die Vereinssatzungen sind mir bekannt / können von mir auf Wunsch im Vereinsheim (Heideland-Stadion) oder im Internet (www.wesendorfersc.de) eingesehen werden. **Der Mitgliedsbeitrag wird turnusmäßig abgebucht und ist damit fällig:**

*** vierteljährlich: 02.01; 01.04; 01.07; 01.10.; halbjährlich: 2.1. und 1.7.; jährlich: 02.01. eines Jahres**

Förderndes Mitglied (Stand: 01.07.08):
beträgt: **2,50.- €/Monat** oder der Freiwilliger Beitrag: _____ €/Monat. **Zahlweise (s.o.*):** _____

Ordentliches Mitglied (siehe Zahlweise * - keine Monatszahlung!):

Mitgliedsbeiträge (31.01.2015) monatlich		Zahlweise (bitte ankreuzen) *		
Beitragsart	ab 01.04.2015:	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich
Kinder/Jugendliche (bis 21 J.)	4,00 €	<input type="checkbox"/> 12,00 €	<input type="checkbox"/> 24,00 €	<input type="checkbox"/> 48,00 €
Erwachsene	7,00 €	<input type="checkbox"/> 21,00 €	<input type="checkbox"/> 42,00 €	<input type="checkbox"/> 84,00 €
Familien	14,00 €	<input type="checkbox"/> 42,00 €	<input type="checkbox"/> 84,00 €	<input type="checkbox"/> 168,00 €

Sparte(n): _____ ggf. Spartenbeitrag (Jugendfußball): _____ € / mtl.

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht (m/w) _____

Geburtstag: _____ Anschrift: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftmandat.

Name des Zahlungsempfängers: **Wesendorfer Sport Club e.V. von 1946**

Straße und Hausnummer: **Postfach 1223**

Postleitzahl und Ort: **29390 Wesendorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer des WSC: **DE42WSC00000252674**

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer wird vom Verein eingetragen): **WSC** _____

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben" Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungspflichtigen von unten" 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in): _____

Anschrift des Kontoinhaber/in (falls abweichend): _____

Land: Deutschland / **Germany** **BIC (8 oder 11 Stellen):** _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift(en) des Mitglieds / Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann.