



**I. SC Göttingen 05 e.V.**  
Schützenanger 1  
37081 Göttingen



Hiermit beantrage ich -unter Anerkennung der Satzung- die Mitgliedschaft im I. SC Göttingen 05 e.V. mit Wirkung

vom \_\_\_\_\_ (gilt als Eintrittsdatum)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. / PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Tel. (Festnetz / Mobil): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Göttingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers:

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ich unterstütze mit meinem Beitrag:  die Herren  die Jugend  beide zu je 50%

Gewünschter Einzugsmodus:

monatlich  ¼-jährlich  ½-jährlich  jährlich

Die Monatsbeiträge wurden wie folgt festgelegt (zutreffendes bitte auswählen)

Kinder, die bis einschließlich <b>D-Jugend</b> spielen	<input type="checkbox"/>	13,00
Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre sowie Auszubildende, Studenten, Bufdi's	<input type="checkbox"/>	15,00
Erwachsene / Förderer	<input type="checkbox"/>	20,00
Passive Mitglieder	<input type="checkbox"/>	10,00
Familien bis 3 Personen <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	36,00
Familien ab 4 Personen	<input type="checkbox"/>	48,00

**Bitte die zweite Seite (SEPA-Mandat) beachten, ausfüllen und unterschreiben!**

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<p><b>I.SC Göttingen 05 e.V</b></p> <p><b>Schützenanger 1</b></p> <p><b>37081 Göttingen</b></p>
---

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] <b>DE17ZZZ00000457406</b>	[Mandatsreferenz ]
---	--------------------

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] <b>I. SC Göttingen 05 e.V.</b>
---

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
-------------------------------

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>	IBAN <b>DE</b>
------------------	-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

[Mandatsreferenz ]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)