



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

Bei Eintritt (auch Vereinswechsel) wird eine einmalige Passgebühr von 10,00 Euro erhoben.

Die Monatsbeiträge wurden wie folgt festgelegt (zutreffendes bitte auswählen)

Kinder, die bis einschließlich D-Jugend 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	<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>I.SC Göttingen 05 e.V</p> <p>Schützenanger 1</p> <p>37081 Göttingen</p>

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE 17ZZZ00000457406	[Mandatsreferenz]
--	--------------------

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] I. SC Göttingen 05 e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers] I. SC Göttingen 05 e.V.

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 ¹	IBAN DE
------------------	-------------------

¹ 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]

I. SC Göttingen 05 e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

I. SC Göttingen 05 e.V.

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

BIC¹

IBAN
DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)