

## Beitrittserklärung SC Bad Münde e.V.

Hiermit möchte/n wir / ich unseren / den Beitritt in den Sportclub Bad Münde e.V. zum

\_\_\_\_\_ beantragen.  
(Eintrittsdatum)

Name	Vorname	Geb.-Datum	Sparte
Mitglied			
1. Familienmitglied			
2. Familienmitglied			
3. Familienmitglied			
4. Familienmitglied			
Straße		Plz., Wohnort und Telefon	

Der monatliche Beitrag beträgt für ...

Kinder	2,50 €	(bis 13 Jahre)
Jugendliche	3,00 €	(14-19 Jahre)
Erwachsene	4,50 €	
Familien	9,50 €	

Der Beitrag ist vierteljährlich zum 01.02., 01.05., 01.08. und 01.11. eines Kalenderjahres fällig. Die Zahlung erfolgt per Lastschrifteinzug.

### Zusatzbeiträge:

Damen-Fitness-Gymnastik	1,50 €
Gesundheitssport	5,10 €
Aufnahmegebühr Gesundheitssport	25,60 €
Minigolf Erwachsene	3,50 €
Minigolf Kinder und Jugend	1,75 €
Tai-Bo	1,50 €
Tanzen	2,00 €

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

Auszubildende und Wehrdienstleistende zahlen den Beitrag der Jugendlichen.

### Einzugsermächtigung

Ich erkläre mich mit sofortiger Wirkung bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der zu zahlende Beitrag vierteljährlich zu den o.g. Terminen von meinem Konto eingezogen wird.

Geldinstitut	Bankleitzahl
Kontoinhaber	Kontonummer
Ort und Datum	Unterschrift

Volksbank Bad Münde	Bankleitzahl	254 917 44	Kontonummer	516 910 00
Sparkasse Weserbergland	Bankleitzahl	254 501 10	Kontonummer	130 670 12