



## MITGLIEDSANTRAG – Passiv

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V.  
für folgende Person(en):

### PERSONLICHE DATEN (Pflichtangaben)

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ / Ort
Telefon	Geburtstag und Geburtsort
Staatszugehörigkeit	Aktueller Verein für die Doppelmitgliedschaft

### Freiwillige Daten

E-Mail	Mobil
--------	-------

**(Bitte ankreuzen)** Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

### Familienmitglieder (Bitte bei Familienmitgliedschaft ausfüllen)

Name	Vorname
Geburtstag	
Name	Vorname
Geburtstag	

### MITGLIEDSBEITRÄGE (bitte ankreuzen)

#### Grundbeitrag (bitte ankreuzen)

<input type="radio"/>	Grundbeitrag – Jugendlicher	60,00 Euro
<input type="radio"/>	Grundbeitrag – Erwachsener	90,00 Euro
<input type="radio"/>	Grundbeitrag Familie mit bis zu 1 Kinds	120,00 Euro
<input type="radio"/>	Grundbeitrag Familie mit 2 und mehr Kindern	150,00 Euro

**(Bitte ankreuzen)** Die Vereinssatzung und die Datenschutzerklärung erkenne/n ich/wir in ihrer jeweils gültigen Form an. Mit Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer Daten gemäß DSGVO zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Vereins bin ich/sind wir einverstanden. Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages ist zum Beginn des Geschäftsjahres am 01.05. fällig. Weitere Informationen erhalten sie unter [www.sc-bietigheim.de/verein/mitgliedschaft](http://www.sc-bietigheim.de/verein/mitgliedschaft)

**Newsletter** (bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen)



## SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer DE50ZZZ00000581457

Mandats-Referenz – Nr. (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die vom SC Bietigheim-Bissingen Steelers e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

### ANGABEN

Vor- und Nachname
Straße / Hausnummer
Name der Bank
IBAN
BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers