



Aufnahmeantrag

Ich stelle den Antrag auf Aufnahme in den SC Brandenburg e.V. – Abteilung: Tennis, Badminton, Leichtathletik, Taekwondo oder Hockey.

als aktives / passives Mitglied zum 1. _____ 20__.

Name: _____ ggf. Geburtsname: _____
Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____ PLZ: _____
Telefon: _____ Email: _____
Telefon: _____ Beruf: _____

Mit der Aufnahme wird die jeweils gültige Satzung des SC Brandenburg e.V. für mich bindend. Ein Exemplar wird mir auf Wunsch ausgehändigt und kann im Internet eingesehen werden.

An den SC Brandenburg e.V. sind Mitgliedsbeiträge zu entrichten, deren Höhe von der Mitgliederversammlung der jeweiligen Abteilung festgesetzt wird.

Der derzeitige jährliche Beitrag beträgt _____ € und ist zahlbar bis zum _____.

Mit der Aufnahme in den Verein wird darüber hinaus eine Aufnahmegebühr fällig. Diese beträgt zurzeit _____ €.

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand der jeweiligen Abteilung. **Der Austritt** kann nur zum Schluss des Kalenderjahres erfolgen und **muss bis zum 30. September des laufenden Jahres schriftlich** dem Vorstand oder der Geschäftsstelle erklärt werden.

Der Aufenthalt der Mitglieder und Ihrer Gäste auf den Sportanlagen / Hallen sowie die Ausübung des Sports geschehen auf eigene Gefahr. Der Verein übernimmt in keinem Fall eine Haftung bei Unfall, Todesfall, Diebstahl oder Einbruch.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Angaben zur vereinsinternen Mitgliederverwaltung in einer Datenverarbeitung gespeichert und verwaltet werden. Diese Daten können an andere Mitglieder und Dritte ausgehändigt werden, wenn die Aufgaben des Vereins dies erfordern.

Berlin, den _____ (Unterschrift)

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist diese Beitrittserklärung nur gültig, wenn sie von den gesetzlichen Vertretern unterzeichnet wird. Dies sind im Regelfall **beide** Eltern.
Gesetzliche Vertreter:

Name: _____ Vorname: _____ Unterschrift: _____
Name: _____ Vorname: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung (Erteilung freigestellt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Sport-Club Brandenburg e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Kontoinhaber: _____ IBAN: _____
Geldinstitut: _____ BIC: _____
Berlin, den _____ Unterschrift: _____

SC Brandenburg e.V. – Präsidium –

**Geschäftsstelle: Harbigstr. 40, 14055 Berlin, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000456818
Telefon: 030 – 301 94 21, Fax: 030 – 30 10 77 11
info@scbrandenburgberlin.de, www.scbrandenburgberlin.de**