



Antrag auf Mitgliedschaft

Abteilung/Bereich (Ausgefülltes Formular bitte bei der jeweiligen Abteilung einreichen.):

- Handball Kanu Leichtathletik
 Rudern Schwimmen Turnen
 Leistungssport Breitensport & Masters Sonstige

- Ich bin bereits Mitglied der Abteilung _____
 Ist bereits ein Familienmitglied im SC Magdeburg e. V. als Mitglied eingetragen?
 ja nein
Wenn ja, bitte Namen und Mitgliedsnummer angeben.

- Wiederaufnahme (ohne Gebühr) / Bitte Mitgliedsnummer angeben.

Name, Vorname m/w Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ / Wohnort E-Mail / Telefon

Beitrittsdatum _____

Mit der Unterschrift erkennt der Antragssteller/Unterzeichner die Satzung des SC Magdeburg e.V. in der jeweils gültigen Fassung an. Bei Abgabe dieses Formulars sind 10,00 € Aufnahmegebühr in bar in der Abteilung zu entrichten.

Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung

Ihre angegebenen Daten werden nicht an Unberechtigte weitergegeben und nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet. Die Daten werden gemäß den gültigen Datenschutzgesetzen (DSGVO, DSAnpUG) entsprechend den gesetzlichen Regelungen zum Zweck der Bearbeitung des Antrages erhoben, verarbeitet und genutzt.

Mit der Aufnahme erklärt sich der Teilnehmer bzw. deren Erziehungsberechtigte einverstanden, dass persönliche Daten (Name, Vorname, Jahrgang), Ergebnisse sowie Fotos und Filmaufnahmen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Teilnahme am Wettkampf/Sportveranstaltung stehen, für redaktionelle Zwecke veröffentlicht werden dürfen. Damit bin ich einverstanden.

Ort / Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Zahlungsempfänger: Sportclub Magdeburg e. V., Friedrich-Ebert-Straße 68, 39114 Magdeburg
Bankverbindung: Stadtparkasse Magdeburg
IBAN: DE60810532720035630057
BIC: NOLADE21MDG
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00001087453

Mandatsreferenz:

S	C	M	-			-			-		
---	---	---	---	--	--	---	--	--	---	--	--

 (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige hiermit den o. g. Zahlungsempfänger bis auf Widerruf, fällige Mitgliedsbeiträge (halbjährlich Anfang Mai und Anfang Oktober) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Magdeburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Eine Änderung der Bankverbindung werde ich unverzüglich mitteilen.
 Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Höhe des Beitrages kann gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung der Abteilung jährlich variieren. Eine Kündigung ist gemäß Satzung nur schriftlich mit einer Frist von 14 Tagen jeweils zum 30.06. und 31.12. möglich.

--

Zahlungspflichtiger (Vor- und Zuname Kontoinhaber)

--

Anschrift Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller

Kreditinstitut

--

--

IBAN des Zahlungspflichtigen

--

BIC

Ihre angegebenen Daten werden nicht an Unberechtigte weitergegeben und nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet. Die Daten werden gemäß den gültigen Datenschutzgesetzen (DSGVO, DSAnpJUG) entsprechend den gesetzlichen Regelungen zum Zweck der Bearbeitung des Antrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Damit bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bearbeitungs- vermerke des SCM e. V.:	Aufnahmegebühr bezahlt*: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<table border="1" style="width: 100%; height: 25px;"><tr><td></td></tr></table> Datum		<table border="1" style="width: 100%; height: 25px;"><tr><td></td></tr></table> (Bestätigung Mitgliedschaft durch Abteilung)	

* Zutreffendes bitte ankreuzen Alle erfassten Daten werden nur für die vereinsinterne Statistik verwendet und nicht an Dritte weitergegeben!