SPORTCLUB MAGDEBURG e.V.















Antrag auf fördernde Mitgliedschaft

Abteilung/Bereich (Ausgefülltes Formular bitte bei der jeweiligen Abteilung einreichen.):		
☐ Handball	☐ Kanu	☐ Leichtathletik
☐ Rudern	☐ Schwimmen	□ Turnen
O Leistungssport	O Breitensport & Master	s O Sonstige
□ ja	_	e. V. als Mitglied eingetragen? eben.
☐ Wiederaufnahme (ohne Gebühr) / Bitte Mitgliedsnummer angeben.		
Name, Vorname	□m/□w	Geburtsdatum
Straße und Hausnumme	er	
PLZ / Wohnort		E-Mail / Telefon monatlicher Förderbeitrag: , €
Beitrittsdatum		
Mit der Unterschrift erk gültigen Fassung an.	ennt der Antragssteller/Unte	rzeichner die Satzung des SC Magdeburg e.V. in der jeweils
Ihre angegbenen Daten verwendet. Die Daten w gesetzlichen Regelunger Mit der Aufnahme erklä persönliche Daten (Nam unmittelbarem Zusamm	verden gemäß den gültigen Di n zum Zweck der Bearbeitung rt sich der Teilnehmer bzw. d ne, Vorname, Jahrgang), Ergel	gte weitergegeben und nur für satzungsgemäße Zwecke atenschutzgesetzen (DSGVO, DSAnpUG) entsprechend den g des Antrages erhoben, verarbeitet und genutzt. deren Erziehungsberechtigte einverstanden, dass onisse sowie Fotos und Filmaufnahmen, die in m Wettkampf/Sportveranstaltung stehen, für redaktionelle einverstanden.
Ort / Datum		Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat zum Einzug des fördernden Mitgliedsbeitrages Zahlungsempfänger: Sportclub Magdeburg e. V., Friedrich-Ebert-Straße 68, 39114 Magdeburg Stadtsparkasse Magdeburg Bankverbindung: DE60810532720035630057 TBAN: NOLADE21MDG BIC: DE26ZZZ00001087453 Gläubiger-Identifikationsnummer: SCM Mandatsreferenz: (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. Einen 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 angegbenen 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. Damit bin ich einverstanden. Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers Aufnahmegebühr Bearbeitungsbezahlt*: vermerke des SCM e. V.: ja Datum nein (Bestätigung Mitgliedschaft durch Abteilung) Zutreffendes bitte ankreuzen Alle erfassten Daten werden nur für die vereinsinterne Statistik verwendet und nicht an Dritte weitergegeben!