



Mitgliedsnummer: _____
(nur vom Verein auszufüllen)

Aufnahmeantrag Abteilung Fussball

Die Mietgliedschaft wird erst wirksam nach Gegenzeichnung des Vorstandes und nach 1. Zahlung des im Voraus zu entrichtenden Beitrages. Bei ausstehendem Beitrag und erfolgloser Mahnung ist das Mitglied nicht mehr berechtigt, die Sportanlagen des SC Holweide 68 e.V. zu benutzen.

Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihrer Bankverbindung bitten wir, uns schnellstmöglich per Brief oder E-Mail an rechts genannte Adresse mitzuteilen.

**Kündigungsfrist: jeweils zum 30. Juni und 31. Dez.
des laufenden Kalenderjahres**

**Kündigungen werden ausschließlich nur per Einschreiben an das
Postfach 860266 / 51024 Köln des Vereins akzeptiert!**

Geschäftsstelle:
Sportplatz und Clubheim
Schlagbaumweg 185
51067 Köln Holweide

Postfach: 860266 / 51024 Köln

E-Mail: info@sc-holweide.de
Internet: www.sc-holweide.de

Steuernummer: 218/5763/0036

Bankverbindung:

Sparkasse Köln

BIC: COLSDE33XXX

IBAN: DE 97 3705 0198 0001 0023

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als Mitglied, Freund oder Förderer in der Fußballabteilung des
SC Holweide 1968 e.V.

➤ **JAHRESBEITRAG:** (Abbuchung des halben Jahresbeitrages immer halbjährlich zum März und September eines Jahres)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 156 € (Senioren*innen) | <input type="checkbox"/> 100 € (Alte Herren) | <input type="checkbox"/> 144 € (Junioren*innen) |
| <input type="checkbox"/> 120 € (Kindergarten-FB) *nur bei Trainingsangebot und < 6 J. | <input type="checkbox"/> 31 € inaktives Mitglied (Freund*in & Förder*in)* | |
| <input checked="" type="checkbox"/> + 3 € jährliche Mitgliederversicherung *nicht für inaktive Mitglieder | <input checked="" type="checkbox"/> + 20 € einmalige Anmeldegebühr *nicht für inaktive Mitglieder und „Alte Herren“ | |

➤ **WAHLWEISE zusätzlich, JAHRESBEITRAG Solidaritäts-/Förderbeitrag der Fussballabteilung:**
(Abbuchung des halben Jahresbeitrages immer halbjährlich zum März und September eines Jahres zusammen mit dem halbjährlichen Jahresbeitrag)

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 30 € | <input type="checkbox"/> 60 € | <input type="checkbox"/> 120 € | <input type="checkbox"/> € (frei wählbar) |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|

Name (Spieler*in): _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ Plz.: _____ Ort: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat
Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem/der Zahler*in ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen (siehe Seite 2)

**Zustimmung: Hiermit stimme ich der Satzung des SC Holweide 68 e.V. zu
(einsehbar unter: www.sc-holweide.de)**

Köln, _____
Datum/Unterschrift
(bei Minderjährigen, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Vorstand/Abteilungsleiter

- Vorsitzender: Mario Schwarz • stellv. Vorsitzender: Rolf Häger • Fußball Verwaltung: Jürgen Strumpen
- Finanzen: Jörg Kauling • Fußball Spielbetrieb: Gerrit Weiden
- Abteilung Tennis: Marcel Bergers



SC Holweide 1968 e.V.



SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

| | |
|--|--|
| Zahlungsempfängers (Gläubiger): SC Holweide 1968 e.V. • Schlagbaumsweg 185 • 51067 Köln | |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000761251 | Mandatsreferenz-Nr. <small>Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem/der Kontoinhaber*in mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.</small> |

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den SC Holweide 1968 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem SC Holweide 1968 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der SEPA-Basis-Lastschriften eine verkürzte Frist von einem Kalendertag gilt. Die Vorankündigung wird Ihnen vom SC Holweide 1968 e.V. spätestens einen Tag vor Fälligkeitstag der Lastschrift schriftlich zugestellt.

Kontoinhaber*in / Zahler*in: (bitte leserlich ausfüllen)

| | |
|--|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Straße, Haus-Nr. | |
| PLZ + Wohnort | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Nur bei minderjährigen Mitgliedern*innen: Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von Vorname und Name (Spieler*in): | |

_____, den _____ Unterschrift: _____

(Alle Informationen sind notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)

- Vorsitzender: Mario Schwarz • stellv. Vorsitzender: Rolf Häger • Fußball Verwaltung: Jürgen Strumpen
- Finanzen: Jörg Kauling • Fußball Spielbetrieb: Gerrit Weiden
- Abteilung Tennis: Marcel Bergers