



**AUFNAHMEANTRAG**

WWW.SCPREUSSEN-MUENSTER.DE

Vorname	Name
Straße	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Beruf
Telefon	E-Mail
ggf. gesetzlicher Vertreter – bei Jugendlichen unter 18 Jahre	

Die derzeitige Beitragsordnung ist mir bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an Abteilungsleiter und Verantwortliche des Vereins weitergegeben werden. Mit der Annahme dieses Vertrages durch das Präsidium des Vereins wird ein halber Jahresbeitrag fällig. Einblick in die Vereinssatzung haben Sie in der Geschäftsstelle. Nach §8 der Satzung sowie der ordentlichen Jahreshauptversammlung im Dezember 2006 gelten folgende Halbjahresbeiträge:

**Ja, ich möchte bei Preußen Münster Mitglied werden!**

<input type="checkbox"/> passives Mitglied	<input type="checkbox"/> aktives Mitglied	<input type="checkbox"/> Mitglied über Fanprojekt
<input type="checkbox"/> 55,00 € Vollzahler	<input type="checkbox"/> 40,00 € Vollzahler	<input type="checkbox"/> 40,00 € FP-Mitglied*
<input type="checkbox"/> 35,00 € Ermäßigte*	<input type="checkbox"/> 35,00 € Ermäßigte*	Einen Nachweis über die Mitgliedschaft im Fanprojekt füge ich bei.
<input type="checkbox"/> 25,00 € bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> 25,00 € bis 18 Jahre	
<input type="checkbox"/> 22,50 € bis 14 Jahre	<input type="checkbox"/> 22,50 € bis 14 Jahre	
<input type="checkbox"/> 19,06 € bei gleichzeitiger U12-Club Mitgliedschaft	Abteilung _____ Bei der Leichtathletik-Abteilung wird ein Aufschlag von 100% erhoben.	

\* Rentner, Wehpflichtige, Arbeitslose, Studenten, Schwerb. gegen Vorlage eines gültigen Dokumentes

**SEPA-Lastschriftmandat**

DE 18 ZZZ 00000816094 Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
--	---

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name	BIC
------	-----

IBAN

HINWEIS UND KENNTNISNAHMEBESTÄTIGUNG: Durch meine Unterschrift bestätige ich, daß die persönlichen Daten dieses Aufnahmeantrages vom Verein zur Abwicklung der laufenden Geschäfte verarbeitet und im Rahmen der Zugehörigkeit zu den Landesfachverbänden weitergeleitet werden dürfen, sowie auf die gültige Vereinssatzung hingewiesen worden zu sein und diese zur Kenntnis genommen habe. Die Daten dieses Aufnahmeantrages werden vom Verein zur Abwicklung der laufenden Geschäfte elektronisch gespeichert.

Ort	Datum	Erziehungsberechtigter	Mitglied/Antragsteller
-----	-------	------------------------	------------------------

Bei Kindern unter 14 Jahren immer ein Erziehungsberechtigter, bei über 14 bis 18 Jahren das Mitglied und ein Erziehungsberechtigter.

Haben Sie noch Fragen? Unsere Mitarbeiter der Geschäftsstelle helfen Ihnen gerne weiter.  
Jetzt einfach den ausgefüllten Antrag per Post, Fax 0251 98727-40 oder per Mail an info@scpreussen.muenster.de senden.

AUFNAHMEANTRAG