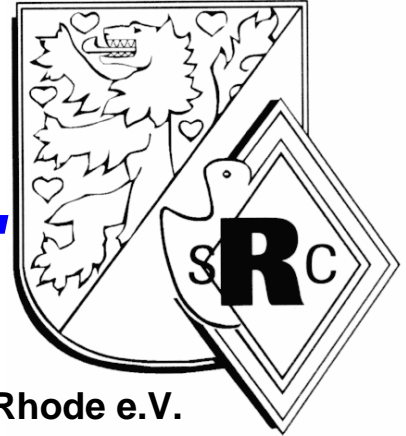


# SC Rhode e.V.



## Aufnahmeantrag zum Eintritt in den SC Rhode e.V.

Vorname	Name
Straße und Hausnummer	PLZ und Ort
Geburtsdatum	Telefon
Mobiltelefon	E-Mail

Aktiv in der Sparte: \_\_\_\_\_

**Bitte ankreuzen:**

**Beitragsart:**

Erwachsene/r  
Kind/Schüler/Auszubildende/r  
Student/in/Wehrdienstleistender  
Familie mit Kind/ern bis 17 Jahre  
Ehepaar  
Senior/in

**Jahresbeitrag in Euro:**

45  
24  
24  
90  
81  
33

Name des Beitragszahlers: \_\_\_\_\_

Ich zahle per Lastschrift/Einzugsermächtigung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den SC Rhode e.V. widerruflich, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren von dem nachstehenden Girokonto einmal jährlich einzuziehen.

Kontonummer	Bankleitzahl
Bank	Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers