



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Ski- und Tennisclub Schwäbisch Hall. Die Satzung und die Beiträge des STC sind nachzulesen unter www.stc-schwaebischhall.de und werden mit Ihrer Unterschrift anerkannt.

Mitglied 1

Name: Vorname:
Geburtstag: Beitragsklasse:

Mitglied 2

Name: Vorname:
Geburtstag: Beitragsklasse:

Mitglied 3:

Name: Vorname:
Geburtstag: Beitragsklasse:

Straße: PLZ/Ort:
Email:
Telefon:

Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erkenne/n ich/wir die Bedingungen für die Aufnahme und Mitgliedschaft sowie die Satzung, die Beitragsordnung sowie weitere Ordnungen, die der Club auf seiner Homepage und der Platzanlage veröffentlicht an und erteile/n meine/unsere Zustimmung, dass Bilder/Video, die im Rahmen von Vereinsaktivitäten entstehen, in Vereinspublikationen (z.B. Return, Homepage, Facebook) veröffentlicht werden dürfen.

Der STC bestätigt, dass die Verarbeitung der aufgenommenen Daten ausschließlich Vereinszwecken dient, die für die Betreuung sowie Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind. Eine Weitergabe der Daten ist nur für den Spielbetrieb vorgesehen.

Datenschutzinformationen sind auf der Homepage unter www.stc-schwaebischhall.de aufgeführt.

Beiträge und Gebühren werden ausschließlich im Lastschriftverfahren per EDV erhoben. Die Erteilung einer Bankeinzugsermächtigung ist Voraussetzung für eine Mitgliedschaft im STC.

Kann der Bankeinzug aus Gründen, die das Mitglied zu vertreten hat, nicht erfolgen, sind die daraus entstehenden Bankgebühren (Rücklastschrift) vom Mitglied zu tragen. Für den erhöhten Verwaltungsaufwand durch den Versand einer Rechnung wird eine Bearbeitungsgebühr von € 5,00 erhoben.

Ort/Datum: Unterschrift:

(Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)



Einzugsermächtigung

SEPA Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den STC Schwäbisch Hall Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Name des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers:

IBAN:

Geldinstitut:

BIC:

Ort/Datum: Unterschrift:

(Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)