



## Judo-Sportclub 74 Pfaffenweiler e.V.

Kassenwart: Stefanie Bauer, Ringstraße 21, 78086 Brigachtal, Tel.: 07721 / 908077

[Vereinsvorstand@jsc-74-Pfaffenweiler.de](mailto:Vereinsvorstand@jsc-74-Pfaffenweiler.de)

[www.jsc-74-pfaffenweiler.de](http://www.jsc-74-pfaffenweiler.de)

### Beitrittserklärung

### „Zumba“ © Kurs (Trainerin Sarah Porsch)

#### Mitgliedsabteilung:

- ☐ Aktives Zumba©-Mitglied  
**Halbjährliche Kursgebühr ZUMBA©**  
(zu entrichten jeweils zum Halbjahresbeginn bei den Kursverantwortlichen Stephanie Modrow, Sabine Kleimeier)  
**Jahresbeitrag: 55,00 €**  
**zusätzlich zum Jahresbeitrag 30,00 €**
- ☐ Bereits bestehende Mitgliedschaft  
In einer anderen Abteilung? Wenn ja: Welche \_\_\_\_\_  
Ja ☐ Nein ☐
- ☐ Für ALG II. / Schüler / Studenten / mit Ausweis  
**Halbjährliche Kursgebühr ZUMBA©**  
(zu entrichten jeweils zum Halbjahresbeginn bei den Kursverantwortlichen Stephanie Modrow, Sabine Kleimeier)  
**Reduzierter Jahresbeitrag: 35,00 €**  
**zusätzlich zum Jahresbeitrag 30,00 €**
- ☐ Passives Elternmitglied (als gesetzlicher Vertreter)  
**Jahresbeitrag: 18,00€**
- ☐ Ich / Wir erkenne(n) die Satzung des Vereins an. Die Mitgliedschaft eines aktiven Jugendlichen unter 16 Jahren erfordert den gleichzeitigen Beitritt eines gesetzlichen Vertreters (passives oder aktives Mitglied). Die Mitgliedschaften bestehen unabhängig voneinander!

**Mitgliedsnummer** = Mandatsreferenz  
(wird Ihnen separat mitgeteilt)

Mitgliedsnummer:

-(aktives Mitglied)-

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

Telefon

Unterschrift des Mitglieds  
(Mitgliedsantrag)

Datum / Ort

**Eintrittsdatum:** \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer:

-(passiv Eltern)-

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail-Adresse

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters  
(bei Jugendlichen unter 16 Jahren)

Angenommen Vorstand - Unterschrift

#### Sonstiges:

- ☐ Zahlweise mit SEPA-Lastschriftmandat. Dieses habe ich im Anhang ausgefüllt und zur Beitrittserklärung gegeben. Für den Judo-Sportclub 74 Pfaffenweiler e.V. wird der wiederkehrende JAHRESBEITRAG am 15. Januar, aber je nach Anmeldedatum werden im Beitrittsjahr bereits sofort der gesamte Betrag, oder nur ein Anteilsbetrag eingezogen.



## Judo-Sportclub 74 Pfaffenweiler e.V.

Kassenwart: Stefanie Bauer, Ringstraße 21, 78086 Brigachtal, Tel.: 07721 / 908077

[Vereinsvorstand@jsc-74-Pfaffenweiler.de](mailto:Vereinsvorstand@jsc-74-Pfaffenweiler.de)

[www.jsc-74-pfaffenweiler.de](http://www.jsc-74-pfaffenweiler.de)

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Für den Judo-Sportclub 74 Pfaffenweiler e.V. wird der wiederkehrende JAHRESBEITRAG am 15. Januar abgebucht, aber je nach Anmeldedatum werden im Beitrittsjahr bereits sofort der gesamte Betrag oder nur ein Anteilsbetrag eingezogen. Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Name des Zahlungsempfängers:**

JSC 74 Pfaffenweiler e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Ringstraße 21

PLZ und Ort:

78086 Brigachtal

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE40 J740 0000 7780 62

**Ihre Mitgliedsnummer = Mandatsreferenz:****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den JSC 74 Pfaffenweiler e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom JSC 74 Pfaffenweiler 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung: ☐

einmalige Zahlung: ☐

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

**Bankdaten des Zahlungspflichtigen:**

Name der Bank oder Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen / Kontoinhabers:**

Eine spätere KONTOÄNDERUNG / KÜNDIGUNG ist immer schriftlich (ohne Angabe von Gründen) an die VORSTANDSCHAFT zu richten. Ich / Wir verzichte/n auf einen BEITRAGS-WIDERSPRUCH bei der kontoführenden Bank/Sparkasse. Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass durch selbstverschuldete Storno-/ Rückbuchungen verursachte Kosten zu meinen/unseren Lasten gehen werden.