



SPORT- CLUB- VAREL e. v.

gegr.1925

www.sc-varel-rugby.de



Aufnahmeantrag

Stand März 2021

Mitgliedsnummer:

hiermit beantrage ich

Name:..... Vorname:..... geb. am:.....

Strasse:..... Plz:..... Ort:.....

e-mail:.....

die Aufnahme in den SPORT-CLUB VAREL e.v.

Aktives Mitglied Passives Mitglied

in die Section: RUGBY Jiu Jitsu Pétanque Andere

Sonderstatus: Schüler/ Student/ Azubi Arbeitsuchend Familie

Letzter Verein:..... wann ausgetreten:.....

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben sowie die Erfüllung meiner Verpflichtung zur Beitragszahlung an den Verein und die Einhaltung der Grundwerte des **Sport-Club Varel e.V.**

Der Verein versteht sich als weltoffen, tolerant und Völkerverständigend.

Ich verpflichte mich, Äusserungen, Handlungen, das tragen und zurschaustellen von Symbolen und Inhalten die Dritte aufgrund ihrer Herkunft, Religion, sexuellen Orientierung sowie ihres Geschlechts diskriminieren, zu unterlassen.

Im Falle der Zuwiderhandlung, kann der Sport-Club Varel e.V. die Mitgliedschaft fristlos beenden. Die ggf. noch ausstehenden Beiträge sind unabhängig von der Kündigung zu erfüllen.

Gleichzeitig nehme ich davon Kenntnis, dass ein Vereinsaustritt nur zum Ablauf des 2. oder 4. Quartals eines jeden Jahres erfolgen kann. die Kündigung muss schriftlich in eingeschriebener Form dem SPORT-CLUB VAREL e.v. zugestellt werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und diese ausschliesslich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Bei Jugendlichen unter 18 jahren:

Ich/wir erlaube/n meinem/ unserem Kind am Training sowie auch an Rugby/ Jiu- Jitsu Wettkämpfen aktiv teilzunehmen. Erkrankungen, die eine aktive Teilnahme nicht gestatten, sind mir/ uns nicht bekannt.

Sportärztlicher Attest ist beigelegt

Attest wird nachgereicht

!! Versicherungsschutz besteht nur für Vereinsmitglieder und erst nach Eingang der Beitragszahlung !!

Spielerpässe werden erst nach Erhalt des Aufnahmeantrages (im Original, keine Kopien) an den Spartenleiter ausgehändigt.

Ort und Datum:.....

Unterschrift:.....

(bei Jugendlichen unter 18 jahren der/ die gesetzlichen Vertreter)

Beitragsordnung des Sport-Club Varel e.v.

Die Höhe der Beiträge setzt der geschäftsführende Vorstand unter Genehmigung der Mitgliederversammlung fest. die Zahlungsweise legt der geschäftsführende Vorstand fest. Vereinsbeiträge sind im voraus zu entrichten. Anträge auf Beitragsermässigung/ beitragsbefreiung bzw. Stundung sind schriftlich unter Vorlage der entsprechenden Unterlagen/ Begründungen an den geschäftsführenden Vorstand zu stellen.

Aufnahmegebühr: einmalig € 5,00

Mitgliederbeiträge des SPORT-CLUB VAREL e.v. (Stand: JHV 2013)

Abteilung	Zahlungsweise		
	1/4 jährlich	1/2 jährlich	1/1 jährlich
RUGBY			
Aktiv	€ 27,90	€ 54,20	€ 106,00
Schüler bis 12 Jahre	€ 11,40	€ 22,20	€ 43,60
Schüler Azubi/ Student	€ 18,00	€ 35,00	€ 68,70
Passiv/ Fördermitglied	€ 14,70	€ 28,60	€ 56,00
Familie: 2 Erw./ Kind/ er unter18 J. max. 3 Kinder	€ 39,00	€ 75,75	€ 148,50
JIU JITSU			
Aktiv	€ 24,60	€ 43,80	€ 93,80
Schüler Azubi/ Student	€ 18,00	€ 35,00	€ 68,70
Passiv/ Fördermitglied	€ 14,70	€ 28,60	€ 56,00
Familie: 2 Erw./ Kind/ er unter18 J. max. 3 Kinder	€ 39,00	€ 75,75	€ 148,50
PÉTANQUE			
Aktiv	€ 24,60	€ 43,80	€ 93,80
Schüler Azubi/ Student	€ 18,00	€ 35,00	€ 68,70
Passiv/Fördermitglied	€ 14,70	€ 28,60	€ 56,00
Familie: 2 Erw./ 1 Kind/ er unter18 J. max. 3 Kinder	€ 39,00	€ 75,75	€ 148,50
SONDERSTATUS (s. Seite 1)	€ 18,00	€ 35,00	€ 68,70

SEPA Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:
SPORT-CLUB VAREL e.v.
c/o Günter Elberling
Mühlenteichstrasse 23
26316 Varel

Zahlungspflichtiger:

Name und Vorname:.....

Gläubiger- Ident.-Nummer: DE 03 SCV 00 00

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den SPORT-CUB VAREL e.v. Zahlungen von meinem/ unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SPORT-CLUB VAREL e.v. auf mein/ unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name:..... Vorname:.....

Strasse:..... Plz:..... Ort:.....

Kreditinstitut:..... BIC:.....

IBAN:.....

Ort und Datum:.....

Unterschrift:.....

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren der/ die gesetzlichen Vertreter)