



Stand Februar 2019



# Förderverein

## Beitrittserklärung

**Förderverein**  
**SC Opel 06 Rüsselsheim**  
 Adam-Opel-Straße 8  
 65428 Rüsselsheim  
 ☎ 0172-6880 695  
 Vorsitzender Jürgen Gelis  
 www.scopel.de/foerderverein  
 gelisse@aol.de

Name \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE59ZZZ00001739184

Vorname \_\_\_\_\_

weiblich  männlich

Mandatsreferenz-/Mitglieds-Nr.
_____

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag	<input type="checkbox"/>	35,00 €
------------------	--------------------------	---------

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Spende	<input type="checkbox"/>	_____ €
--------	--------------------------	---------

Straße \_\_\_\_\_

Gesamtbeitrag pro Jahr	_____ €
------------------------	---------

Telefon/Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein SC Opel Rüsselsheim e.V. Die Satzung/ Beitragsordnung, die in der Geschäftsstelle erhältlich und einsehbar sind, erkenne ich in der jeweils gültigen Fassung an.**

**Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.** Die Entrichtung des Jahres-Mitgliedsbeitrages/ Spende erfolgt regelmäßig am 15. Januar eines jeden Jahres (im Beitrittsjahr am 15. des Folgemonates des Beitritts).

**Der Förderverein speichert persönliche Daten, welche für die Mitgliederverwaltung bzw. für den Vereinszweck erforderlich sind. Die Daten werden – so weit nicht mehr benötigt – bei Austritt gelöscht. Das Mitglied hat das Recht jederzeit seine Daten einzusehen, zu korrigieren, zu widersprechen bzw. sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren. Weitere Informationen erhalten Sie beim Vorstand.**

Rüsselsheim,

Eintrittsdatum	Datum	Unterschrift
_____	_____	_____

**SEPA-Lastschriftmandat**  
 Ich ermächtige den Förderverein SC Opel 06 Rüsselsheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein 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.

**Bitte immer ausfüllen falls Kontoinhaber nicht Vereinsmitglied ist** – dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Konto-Inhaber \_\_\_\_\_

Bankinstitut \_\_\_\_\_

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

Rüsselsheim, \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Vorname / Nachname (Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_