

# Anmeldeformular

## »Abteilungen«

»Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V.«  
Krefelder Str. 24, 70376 Stuttgart



+49 (0)711 54 50 05  
+49 (0)711 55 73 56

infoline@sv-cannstatt.de  
www.sv-cannstatt.de

**Behindertensport**

**Freizeitsport**

**Schwimmen**

**Wasserball**

für Mitglieder des Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V.

**Mitgliedsnummer** \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)

**Trainingsgruppe** \_\_\_\_\_

**Beitrittsdatum** \_\_\_\_\_

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**eMail** \_\_\_\_\_

### Anerkennung der Regularien des Vereins:

Mit der Aufnahme in die Abteilung(en) des Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V. erkenne ich ausdrücklich die entsprechende Abteilungsordnung (einzusehen über die SVC Homepage bzw. Geschäftsstelle) an. Der/die Antragsteller(in) hat zur Kenntnis genommen, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur in schriftlicher Form und bis spätestens zum 30. September eines jeden Kalenderjahres möglich ist. Die Kündigung wird mit Ablauf des Geschäftsjahres zum 31. Dezember des Kalenderjahres wirksam.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich an.

Die Anmeldung ist nur mit der Unterschrift gültig!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bankeinzugsermächtigung/Lastschrifteinzug jährlich halbjährlich

Hiermit wird der Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V. mit Sitz in Stuttgart widerruflich berechtigt, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge/Umlagen/Aufnahmegebühren/Arbeitsstunden bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch Lastschrifteinzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung/Wechsel in der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift vor.

**Name der Bank** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Beitragszahler** \_\_\_\_\_

**Abweichender Beitragszahler** \_\_\_\_\_