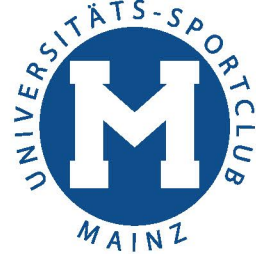


# MITGLIEDSANTRAG



WIRD VOM VEREIN AUSGEFÜLLT

MITGLIEDSNUMMER

UNIVERSITÄTS-SPORTCLUB MAINZ E.V.

Geschäftsstelle  
Dalheimer Weg 2  
55128 Mainz

Tel 06131-3926220  
Fax 06131-3926219  
www.usc-mainz.de  
mitgliederverwaltung@usc-mainz.com

## Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den USC Mainz

Zutreffendes bitte ankreuzen, bitte in Druckschrift ausfüllen

weiblich  männlich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

Geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

## Ich möchte mich folgender Abteilung anschließen:

- Leichtathletik  Schwimmen  Kendo  
 Fitness und Seniorensport  Schwimmen (Seepferdchen)  
 Skisport  Schwimmen (Senioren)

**Ermäßigung:**  Schüler  Studenten  Senioren  passive Mitgliedschaft

Ich bin bereits/ein Familienmitglied ist bereits USC-Mitglied (Name, Mitgliedsnummer, Abteilung)

**Satzung und Datenschutz:** Die Satzung und Ordnungen des Vereins sind mir bekannt und werden von mir als verbindlich anerkannt. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge, Gebühren und Kündigungsfristen habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt und ich bin einverstanden damit, dass meine im Rahmen der Mitgliedschaft notwendigen personenbezogenen Daten datenschutzkonform gemäß Bundesdatenschutzgesetz erfasst und verarbeitet werden.

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

Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen: Der gesetzliche Vertreter stimmt dem Vereinsbeitritt zu und verpflichtet sich, den Vereinsbeitrag für den Minderjährigen zu zahlen.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

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

**Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat:** Hiermit ermächtige ich den Universitäts-Sportclub Mainz e.V. den von mir zu zahlenden Vereinsbeitrag vierteljährlich einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Universitäts-Sportclub Mainz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Universitäts-Sportclub Mainz e.V. 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87USC00000832312, Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_