



# S.C.A.T. - ASSOCIATION

ORGANISATION FOR STREETDEFENSE-CONCEPTS AND TACTICS

ASCHAFFENBURG e.V.



## AUFNAHMEANTRAG / BEITRITTSERKLÄRUNG

<b>Personalien:</b>	<b>Beantragte Mitgliedschaft</b>	<input type="checkbox"/> aktive Mitgliedschaft I Erwachsene	<input type="checkbox"/> aktive Mitgliedschaft II (Schüler, Studenten, Azubis)	<input type="checkbox"/> passive Mitgliedschaft
Name:	Beitrag aktive Mitgliedschaft I (Erwachsene) 20,-- € Monatsbeitrag			
Vorname:	Beitrag aktive Mitgliedschaft II (Schüler, Student, Azubi bis _____) 15,-- € Monatsbeitrag			
Geboren:	Beitrag passive Mitgliedschaft 5,-- € Monatsbeitrag			
Straße:	Anmeldegebühr 10,-- € (1-malig)			
PLZ / Wohnort:	Jahresumlage (Versicherung, BLSV) 10,-- € (jährlich)			
Telefon:	Die Dauer der Mitgliedschaft beträgt ein Kalenderjahr. Wird die Mitgliedschaft nicht rechtzeitig 2 Monate vor Jahresende durch Einschreibebrief oder E-Mail (juergen@scat4fight.de) gekündigt, verlängert sie sich jeweils um ein Kalenderjahr. Die Beitragszahlungen erfolgen vierteljährlich durch Bankeinzug.			
E-Mail:	Mit meiner Unterschrift versichere ich, daß ich keiner gewaltbereiten, rechts- oder linksextremen Vereinigung angehöre. Ich versichere weiterhin,			
Staatsangehörigkeit:	daß ich im Zusammenhang mit Gewaltdelikten wie z.B. Körperverletzung, Raub, Bedrohung, Nötigung etc. nicht straffällig war oder vorbestraft bin. (Falschangaben führen unwiderruflich zur fristlosen Aufhebung der Mitgliedschaft)			
Erziehungsberechtigter: (Name / Adresse)	Die von Ihnen auf dem Anmeldeformular freiwillig angegebenen Daten werden von uns weder an Dritte weitergegeben, noch für vereinsfremde Zwecke verwendet. Das Anmeldeformular wird unmittelbar nach der Abwicklung der Kündigung vernichtet und alle Daten werden gelöscht. Die von Ihnen angegebenen Daten werden nur intern zum reibungslosen Ablauf der Vereinsarbeit und zur Abwicklung der Beitragszahlungen verwendet. Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie dies an.			

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE32ZZZ00000347332

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

<b>Bankverbindung:</b>
Vor- und Nachname des Kontoinhabers
Kreditinstitut:

Ich ermächtige die S.C.A.T.-Association, Organisation for Streetdefense-Concepts And Tactics, Aschaffenburg e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.a. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

IBAN DE / / / / /
-------------------

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	---------------------

Für Jugendliche: Mit dem Beitritt meines Kindes erkläre ich mich einverstanden.

BIC oder Bankleitzahl:
------------------------

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Erziehungsberechtigter</b>
-------------------	--

(Bei Rückfragen E-Mail: juergen@scat4fight.de)

