



# SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung



## Beitragsordnung der Judo-Abteilung des SC Arminia Ochtrup e.V.

	Verbands- gebühr	Halb- jährlich	Jährlich
<b>Aktive Mitglieder</b>			
Kinder und Jugendliche bis einschl. 17 Jahre	15,00 € / Jahr	54,00 €	108,00 €
➤ zusätzlich angemeldete Geschwister jeweils	15,00 € / Jahr	48,00 €	96,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	15,00 € / Jahr	60,00 €	120,00 €
<b>Passive Mitglieder</b>		12,00 €	24,00 €

➤ Die Familienermäßigung gilt ab der 2. Person.

Als einmalige Zahlung wird eine Aufnahmegebühr von 25,00 € fällig. Die Halbjahresbeiträge werden jeweils im Januar und im Juli fällig. Die Verbandsgebühr von 15,00 € mit dem ersten Halbjahresbeitrag. Der Beitrag ist eine Bringschuld, deshalb erfolgt keine Zahlungsaufforderung. Bei Rücklastschriften wird eine Gebühr von 4,00 € erhoben.

Der Vereinsaustritt muß schriftlich erklärt werden, und zwar mit einer 6-wöchigen Kündigungsfrist zum 30. Juni oder 31. Dezember eines jeden Jahres.

### **Bankverbindungen der Judo-Abteilung:**

**IBAN** DE12 4016 4618 0011 4956 00 | **BIC** GENODEM1OTR bei der Volksbank Ochtrup eG

Ochtrup, im November 2024

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger	SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung
Anschrift	Beethovenstraße 48, 48607 Ochtrup
Gläubiger Identifikationsnummer	DE604980000549849

Ich/Wir ermächtige(n) die SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird der Zahlungsempfänger mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungsart:  Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen	
Straße / Hausnummer Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC des Zahlungspflichtigen	
Name des Bankinstitutes / BLZ	
Kontonummer	

Ochtrup, Datum

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber