

Sportclub Bobenheim-Roxheim e.V.

Sportclub Bobenheim Roxheim e.V., Gründungsjahr 1908, entstanden am 01.07.1994 aus den Vereinen SG Bobenheim 1908 e.V., SpVgg 1927 DJK Roxheim e.V. und Teilen des SV Roxheim 1914 e.V.

FUSSBALL

Fußball Aktive
Fußball Jugend
Fußball AH

GYMNASTIK

Aktiv ab 60 plus (I oder II)
Eltern+Kind-Turnen
Fitness-Mix
Fun-Workout
Jedermänner
Kindertanzen "Dance Mix"
Kinderturnen

Rückenfitness plus (I oder II)
Rücken-und Funktionsgymnastik
Kursangebote (Step, Zumba etc.)

weitere ABTEILUNGEN

Aikido
Badminton
Herzsport
Taekwondo
Tanzkreis

HANDBALL

Handball Aktive
Handball Jugend

Bei den Abteilungen Fußball, Gymnastik und Handball bitte immer die **Unterabteilung** angeben.

Änderungsmeldung

Als Mitglied des SC Bobenheim-Roxheim informiere ich Sie über meine aktuellen Stammdaten:

| | | | |
|---|--------------|------------------------------------|-----------------------------|
| aktuelle Änderungen: | | | |
| Name: | | Vorname | |
| Straße | | PLZ Wohnort | |
| Telefon | Mobil | E-Mail | |
| Abteilung | Geburtsdatum | Eintrittsdatum | |
| in Ausbildung / Student / Schüler vom 21.-25.Lebensjahr | | (Nachweis bitte jährlich vorlegen) | |
| Familienmitgliedschaft bei | | <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| Name | | Vorname | Geburtsdatum |
| | | | Abteilung |

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

| | |
|---|---|
| Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): Sportclub Bobenheim-Roxheim am Binnendamm 20 67240 Bobenheim-Roxheim | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000191516 |
| Mandatsreferenz: (wird vom Verein ausgefüllt): | |
| Ich /Wir ermächtige(n) den Sportclub Bobenheim-Roxheim , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir unser Kreditinstitut an, die vom Sportclub Bobenheim-Roxheim auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. | |
| Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| Kontoinhaber (Vorname,Name): | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Land: | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Ort, Datum | Unterschrift |