

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

Beantragte Mitgliedschaft für:

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:

Wohnanschrift:

.....

Telefon: Sportart: ab:

Beitragsatz monatlich / Aufnahmegebühr:

bitte ankreuzen	Beitrag	Aufnahme-Passgebühr/Fußball
<input type="radio"/> Kinder & Jugendliche:	3,00 €	2,00 € / 7,50 €
<input type="radio"/> Azubi, Studenten, Rentner	5,00 €	5,00 € / 20,00 €
<input type="radio"/> Erwachsene	7,00 €	10,00 € / 20,00 €

Beitragszahlungen:

Die Beiträge werden halbjährlich (zum März & Sept.) oder jährlich (zum März) des lfd. Jahres vom Mitglied, bei Minderjährigen vom Konto des Erziehungsberechtigten, per Bankeinzug fällig.

Beendigung der Mitgliedschaft: Die Beendigung der Mitgliedschaft ist dem Verein schriftlich mitzuteilen. Bereitgestellte Sportbekleidung ist dem Verein auszuhändigen!!

.....Datum/Unterschrift

Abbuchungsauftrag:

Für die Aufnahme im Verein ist ein Lastschriftmandat Voraussetzung.
Bitte füllen Sie das beiliegende Formular komplett aus.

Der Beitrag soll halbjährlich jährlich vom o.g. Konto abgebucht werden.

.....Datum/Unterschrift/Kontoinhaber



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

SV Blau-Weiß Empor Wanzleben.eV.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Dr.-J.-R.-Becher-Str.4b

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

39164 Wanzleben-Börde

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE68ZZZ00000277717

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SV Blau-Weiß Empor Wanzleben.eV.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SV Blau-Weiß Empor Wanzleben.eV.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **SV Blau-Weiß Empor Wanzleben.eV.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **SV Blau-Weiß Empor Wanzleben.eV.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Signature(s) of the debtor: