

Aufnahmeantrag

SG Saarmund 1954 e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der SG Saarmund 1954 e.V. und bestätige, dass ich die Satzung und die aus §8 resultierenden Beitragspflichten zur Kenntnis genommen habe.

Name:

Vorname:

Straße:

Geb.:

Ort:

PLZ.:

Tel. privat:

Tel. mobil:

E-Mail:

Eintrittsdatum (wird vom Vorstand ausgefüllt):

Abteilung:

bitte ankreuzen

Fußball

Kegeln

Volleyball

Turnen

Zahlung (SEPA Lastschrift):

bitte ankreuzen

halbjährlich zum 15.04. und 15.08.

jährlich zum 15.04.

Die Beitragshöhe richtet sich nach der aktuellen Beitragsordnung, einzusehen auf www.sg-saarmund.de/Beitrag.

Hinweis:

Das beiliegende SEPA Lastschriftmandat ist unbedingt auszufüllen!

Bankverbindung der SG Saarmund 1954 e.V.:

Konto : SG Saarmund e.V.

IBAN: DE64160500003521005410

BIC: WELADED1PMB

Hinweis: Die o.g. Daten werden zur Erfüllung des Vereinszwecks in der Mit- gliederverwaltung gespeichert und werden nur vereinsintern verwendet (§§ 4, 14, 28, 33 BDSG-Bundesdatenschutzgesetz).

Unterschrift /

Ort, Datum: _____ gesetzlicher Vertreter: _____

SEPA-Lastschriftmandat

SG Saarmund 1954 e.V.



Name des Zahlungsempfängers:

SG Saarmund e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE64ZZZ00001758009

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Alte Feldstr. 1a

Land:

Deutschland

Ort:

Nuthetal

PLZ.:

14558

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SG Saarmund e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SG Saarmund e.V.** 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.

Zahlung:

bitte ankreuzen

halbjährlich wiederkehrende Zahlung zum 15.04. und 15.08.

jährlich wiederkehrende Zahlung zum 15.04.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer:

Land:

Ort:

PLZ.:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift (Kontoinh.): _____