

Beitrittserklärung/ SEPA Lastschriftmandat

SV Kolitzheim 1947 e.V.
Kastanienweg 6
97509 Kolitzheim
mitgliederverwaltung@sv-kolitzheim.de



Name	Vorname	Geburtsdatum	Sportart
Wenn minderjährig, Name des gesetzl. Vertreters:			

PLZ	Ort	Straße	Hausnr.
Telefonnummer (optional)		Emailadresse (optional)	

Beiträge:

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Jugendliche (einschl. 17 Jahre), Schüler und Studenten (mit Nachweis) | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner (mit Nachweis) | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 90,00 € |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Kolitzheim und erkenne die Satzung an. Die Satzung kann auf der Homepage des Vereins jederzeit eingesehen werden.

Ich gebe meine Einwilligung gemäß §3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz und Artikel 6/1a DSGVO zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten, die im Rahmen der Mitgliederverwaltung notwendig sind. (siehe Satzung)

Ich bin einverstanden, dass bei Veranstaltungen/ Sportereignissen Bildaufnahmen gemacht werden und diese im Rahmen der Berichterstattung (z.B. Veröffentlichung auf der Homepage) über diese Ereignisse verwendet werden dürfen. Dies kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat

Name des Zahlungsempfängers: SV Kolitzheim 1947 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Kastanienweg 6, 97509 Kolitzheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000842857

Mandatsreferenz: wird mit Anlage vergeben (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SV Kolitzheim 1947 e.V. Zahlungen (insbesondere Mitgliederbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Kolitzheim 1947 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung (jährlich)

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers (wenn abweichend): _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift