

BEITRITTSERKLÄRUNG

SV Schöllkrippen 1919 e.V



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE54ZZZ00000656269
Mandatsreferenz Wird im Zuge der ersten SEPA-Lastschrift mitgeteilt.

Ich ermächtige den SV Schöllkrippen 1919 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Schöllkrippen 1919 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.

Mit der Mitgliedschaft im Verein bin ich mit der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten sowie der Anfertigung, Nutzung und Veröffentlichung von Fotos für Vereinszwecke einverstanden. Insbesondere Sparte Fußball: Überprüfung des Spielrechts (siehe: <http://www.sv-schoellkrippen.com/datenschutz>)

Vorname und Name Geburtsdatum des neuen Mitgliedes

Straße PLZ, Wohnort

Telefon mail

Erklärt den Beitritt ab Sparte (Basketball, Fußball, Gymnastik, Tennis)

Kontoinhaber, wenn abweichend vom Namen des Mitglieds

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

Unterschrift Kontoinhaber

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes beschränkt

Schön, dass Du da bist!