



SV Wrisbergholzen von 1945 e.V.

Eintrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich wünsche die Aufnahme als
aktives Mitglied in der Sparte _____
als passives Mitglied. (Sparte)

Nicht zutreffendes bitte streichen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass personenbezogene Daten vom Verein im Sinne des Datenschutzgesetzes gespeichert und für Vereins- und Verbandszwecke genutzt werden. Die Satzung erkenne ich als verbindlich an.

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Bitte unbedingt zusammen mit dem vollständig ausgefüllten und unterschriebenen SEPA-Lastschriftmandat (2te bzw. Rückseite) abgeben!!!

Der Vereinsbeitrag beträgt **jährlich** € 25,00 für Erwachsene, € 12,00 für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und für Familien € 52,00.

Auszug aus der Vereinssatzung

§ 8 Erlöschen der Mitgliedschaft: Die Mitgliedschaft erlischt durch den Austritt aufgrund einer schriftlichen Erklärung unter der Einhaltung der Kündigungsfrist von **einem Monat jeweils zum Schluss eines Kalenderjahres**.



SV Wrisbergholzen von 1945 e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Sportverein Wrisbergholzen von 1945 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kirchkamp 3A

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

31079 Westfeld-Wrisbergholzen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier:

DE63ZZZ00000296625

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Sportverein Wrisbergholzen von 1945 e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Sportverein Wrisbergholzen von 1945 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Sportverein Wrisbergholzen von 1945 e.V. 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 Sportverein Wrisbergholzen von 1945 e.V..

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 (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

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

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

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

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

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