

# Spielvereinigung Dillweißenstein e.V.

## Aufnahmeantrag / SEPA-Lastschriftmandat



Ich beantrage die Mitgliedschaft in der SpVgg Dillweißenstein e.V.

Name:	Vorname:	Geb. am:
-------	----------	----------

Straße:

PLZ :	Ort :
-------	-------

E-Mail:

<input type="radio"/> Einzelmitglied	Jahresbeitrag z.Zt. 60,- €
<input type="radio"/> Familienmitglied	2 x Einzelbeitrag
weitere Familienmitglieder :	
2. _____	3. _____
4. _____	5. _____
<input type="radio"/> Partnermitglied	2 x Einzelbeitrag - 20%
weiteres Partnermitglied: _____	
<input type="radio"/> Jugendmitglied/Spieler	Einzelbeitrag z.Zt. 40,- €

Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00000271794

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SpVgg Dillweißenstein e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SpVgg Dillweißenstein 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

### Für Jugendliche :

Als Erziehungsberechtigte(r) des jugendlichen Antragstellers bin ich mit seinem Eintritt einverstanden.

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.