SV Eintracht Ahlbeck 48 e.V.

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: ☐☐☐☐
(vom Verein auszufüllen)

Bitte auswählen

☐ **aktives Mitglied**

- ☐ ***Fußball***
- ☐ ***Fußball (Nachwuchs)***
- ☐ ***Volleyball***
- ☐ ***Gymnastik***
- ☐ ***Kegeln***

☐ **förderndes Mitglied**

- ☐ ***Fußball***
- ☐ ***Volleyball***
- ☐ ***Gymnastik***
- ☐ ***Kegeln***

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Wohnort:

Straße:

Email:

Telefon:

Bei Aufnahme und mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V. an.

Datum, Ort **Unterschrift des Antragsstellers / bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters**

http://www.eintracht-ahlbeck.com/

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V.
Dünenstraße 56 | 17419 Seebad Ahlbeck | Germany

D	E	6	7	7	7	0	0	0	0	0	2	8	6	1	7	4

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

[X] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung
type of payment: one-off payment

SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V.
Dünenstraße 56
17419 Seebad Ahlbeck
Germany

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V. auf mein (unsere) 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, I (we) authorise the creditor SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location | **Datum / date** | **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor**

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V., 17419 Seebad Ahlbeck

Senden an:

SV Eintracht Seebad Ahlbeck 48 e.V.
Dünenstraße 56
17419 Seebad Ahlbeck