



Antrag auf Mitgliedschaft im Schwimmverein 1990 Zschopau e.V.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Schwimmverein 1990 Zschopau e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: * _____

Telefon: * _____

Anschrift: * _____

Bitte Passbild für den
Ausweis beifügen,
nicht aufkleben!

*Bei Kindern bitte die Kontaktdaten der Eltern angeben.

Nur für Erwachsene Mitglieder:

Ich beantrage die Mitgliedschaft als aktives / passives Mitglied (zutreffendes bitte ankreuzen)

Hinweise:

Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt 20 €.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Kinder 120 € und für Erwachsene 140 € für die aktive Mitgliedschaft bzw. 40 € für passive Mitglieder.

*Bitte beachten Sie, dass bei Austritt aus dem Verein eine formlose schriftliche Kündigung mit eigenhändiger Unterschrift bis jeweils zum **30.09.** für das Folgejahr vorliegen muss. (→ Satzung)*

Alle aktiven Sportler müssen jährlich eine neue ärztliche Untersuchung auf Sportfähigkeit vorlegen.

<p>Hiermit erkenne ich die Satzung des Schwimmvereins 1990 Zschopau e.V. an.</p> <p><input type="radio"/> Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos für Vereinszwecke in Printmedien und auf der Homepage des Vereins einverstanden.</p> <p>Zschopau, den _____</p> <p>_____ Unterschrift Mitglied</p> <p>_____ Unterschrift Eltern (bei Kindern)</p>	<p>Dieses Feld wird vom Verein ausgefüllt!</p> <p>Mitglied seit: _____</p> <p>Mitgliedsnummer: _____</p>
--	---

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Schwimmverein 1990 Zschopau e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Illmhöhe 17 c

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

09405 Zschopau

Land / Country:

D

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE29ZZZ00000430709

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Schwimmverein 1990 Zschopau e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Schwimmverein 1990 Zschopau 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 **Schwimmverein 1990 Zschopau 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 **Schwimmverein 1990 Zschopau 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
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: