

# SPORTVEREIN WANGEN e.V.

82319 Starnberg-Wangen  
Kastanienweg 36  
www.sv-wangen.de



## Beitrittserklärung

(Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich trete als passives Mitglied ein

Ich trete als aktives Mitglied in folgende Abteilung/en ein:

Damengymnastik

Fußball

Kinder- und Jugendabteilung

Tischtennis

Aerobic

Mod. Fünf-Kampf

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sportverein Wangen e. V. und verpflichte mich, die Satzungen und Ordnungen des Vereins zu beachten und meinen Vereinsbeitrag, der jährlich im Voraus zu entrichten ist, per SEPA-Lastschriftmandat einziehen zu lassen.

### Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

# SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001240887**

**Mandatsreferenz: Sportverein Wangen Mitgliedsnummer. Wird separat mitgeteilt.**

Ich ermächtige den Sportverein Wangen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein Wangen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Den Mitgliedsbeitrag gemäß Beitrittserklärung ziehen wir jedes Jahr unter Verwendung der oben angegebenen Mandatsreferenz am 1. April, beginnend mit dem Folgejahr des Beitritts ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den darauffolgenden Werktag. Für weitere Einzüge wird eine Frist für die Vorabankündigung von einem Tag vereinbart.

**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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC _____   _____
IBAN DE ____   _____   _____   _____   _____   ____	
Ort, Datum	Unterschrift