



# Mitgliedsantrag Schwimmverein Altenkessel e.V.

Ich/ Wir beantrage(n) hiermit die Mitgliedschaft als:

		Jahresbeitrag
<b>Einzelmitgliedschaft</b>	<input type="checkbox"/> Kind/ Jugendlicher	84 €
	<input type="checkbox"/> Azubi/ Student	84 €
	<input type="checkbox"/> Erwachsener	96 €
<b>Familienmitgliedschaft</b> (Kinder bis 18 Jahre)	<input type="checkbox"/>	168 €

Name, Vorname		Geburtsdatum
Name, Vorname		Geburtsdatum
<b>Kinder</b>	Name, Vorname	Geburtsdatum
	Name, Vorname	Geburtsdatum
	Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort
e-Mail		Telefon

Die Beiträge sind halbjährlich fällig. Die Vereinsmitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr. Die Kündigung ist 6 Wochen zum Halbjahr schriftlich möglich.

Für die Einzugsermächtigung benutzen sie bitte den Vordruck „Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates“.

**Die Unterlagen bitte im Original an die Vereinsadresse senden.**

Datenschutzerklärung unter: [schwimmverein-altenkessel.com/datenschutzerklaerung](http://schwimmverein-altenkessel.com/datenschutzerklaerung)

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):