SV Blau-Weiß-Dillich 1912 e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Mitglieds-Nr. _____

SV Blau-Weiß-Dillich ▪ Frielendorfer Str. 24 ▪ 34582 Borken-Dillich

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des SV Blau-Weiß Dillich 1912 e.V. und erkenne mit meiner Unterschrift gleichzeitig die derzeit gültige Vereinssatzung an (Aushändigung auf Anforderung) :

Name:	
Vorname:	
Straße:	
Wohnort:	
Geb.Datum	
Telefon:	
Handy:	
eMail:	
Abteilung/ Sparte:	
Eintrittsdatum:	

Ich/Wir bitte/n den festgelegten Beitrag wie folgt von meinem auf der Einzugsermächtigung angegebenen Konto jährlich abzubuchen:

Bitte ankreuzen!		Monatlicher Beitrag	Jährlicher Beitrag
	Herren	EUR 3,50	EUR 42,00
	Damen	EUR 3,50	EUR 42,00
	Kind/Jugend	EUR 2,00	EUR 24,00
	Familienbeitrag bei Mitgliedschaft beider Eheleute (Kinder sind dann beitragsfrei)	EUR 7,00	EUR 84,00

Dillich, _____

_____

Unterschrift

(Bei Minderjährigen bestätigen die gesetzlichen Vertreter mit der Unterschrift Ihre Zustimmungserklärung)

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
SV Blau-Weiß Dillich 1912 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Frielendorfer Str. 28

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 34582 Borken (Hessen)

Land / Country: Germany

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE42ZZZ00000031514

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **SV Blau-Weiß Dillich 1912 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **SV Blau-Weiß Dillich 1912 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 **SV Blau-Weiß Dillich 1912 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 **SV Blau-Weiß Dillich 1912 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: Deutschland

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:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

ma
nu
ell

114 902.000 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt