SSV GOLBACH 1928 e.V.

Mitglied des Fußball-Verband Mittelrhein E.V. • Kreis 5 – Euskirchen • Vereinskennziffer 1 42 40 60 11 • EDV-Nr. 14 07 70

FUSSBALL • LEICHTATHLETIK • TISCHTENNIS

Beitrittserklärung

Name: **Vorname:**

Geburtsdatum: **Land:**

Straße: **Ort:**

Telefon: **Handy:**

E-Mail:

Mitgliedsnummer:	Erfassungsdatum:

Art der Mitgliedschaft:

- ☐ aktiver Erwachsener (Jahresbeitrag 48€)
- ☐ aktiver Jugendlicher (Jahresbeitrag 36€)
- ☐ Familie (Jahresbeitrag 84€)
- ☐ Rentner (Jahresbeitrag 25€)

Beginn der Mitgliedschaft:

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, ich erkenne sie in vollem Umfang an. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge, bzw. für ausreichende Deckung auf dem Abbuchungskonto zu sorgen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungs – empfänger:	SSV Golbach 1928 e.V. - Oberstraße 52 – 53925 Kall-Golbach	
	Gläubiger-ID-Nr. DE7211100000805713	Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Mitgliedsnummer

Kontoinhaber:	☐ Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße:
	Kontonummer:	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank / Sparkasse:	

Einzugser-mächtigung:	Ich/Wir ermächtige/n den SSV Golbach 1928 e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o. g. Konto einzuziehen.

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den SSV Golbach 1928 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SSV Golbach 1928 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.	
	☐ Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	☒ Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhabers

Stand: 2013-08-08 Ma