

Mitgliedsantrag des SV Blau-Weiß Gotha e.V.

Vorsitzender: Markus Grimm, Weimarer Str. 60, 99867 Gotha
www.badminton-gotha.de

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon:

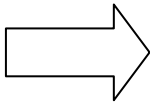
Email:

Eintritt ab:

Ich erkenne die Satzungen des SV Blau-Weiß Gotha e.V. an.

Mitgliedsbeitrag (Jahr):	Erwachsene	72 €	(inkl. Ballgeld)
	Erwachsene (ermäßigt)	60 €	(inkl. Ballgeld)
	Kinder bis 18 Jahre	48 €	(inkl. Ballgeld)

Der Mitgliedsbeitrag wird gemäß umseitigem Lastschriftmandat vom angegebenen Konto eingezogen.



Bitte umseitige Lastschriftvereinbarung ausfüllen und unterschreiben!

.....
Unterschrift Mitglied

(bei Minderjährigen bitte Unterschrift der Eltern)

.....
Unterschrift für den Verein

- Der Datenschutz obiger Angaben bleibt gewahrt -



0000000000100532601170

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

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

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Weimarer Straße 60

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
99867 Gotha

Land / Country:
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE11ZZZ00001306555

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

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) 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 (name see above).

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.

Der Vereinsbeitrag wird jährlich am 15. März des laufenden Kalenderjahres, erstmalig einen Monat nach Eintritt in den Verein, vom angegebenen Konto eingezogen.

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*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell