

An den
Siedlersportverein Witzenhausen 1972 e.V.
Mitgliederverwaltung Susanne Heinemann
Heimstättenweg 17, 37213 Witzenhausen



Ja, ich möchte Mitglied im SSV Witzenhausen 1972 e.V. werden!

Eintrittsdatum: _____

Sparte: Fußball Gymnastik Badminton American Football

Beitrittserklärung aktiv passiv

Bei Antrag auf Aufnahme Minderjähriger erklärt der gesetzliche Vertreter mit seiner Unterschrift gleichzeitig die Einwilligung zu allen Handlungen die der/die Minderjährige in Ausübung der Mitgliedschaft vornimmt.

Nachname Mitglied:

Vorname Mitglied:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon: Mail:.....

Zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats bitte das beigefügte Formular der Sparkasse Werra-Meißner ausfüllen.

.....
Ort, Datum
.....
Unterschrift
(Bei Kindern Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Die im Rahmen der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten werden nur für Vereinszwecke (Mitgliederverwaltung, Bankverkehr, Kommunikation) erhoben und Dritten nicht zur Verfügung gestellt. Weitere Einzelheiten finden sie in der Information für Mitglieder nach der Datenschutz-Grundverordnung auf der Homepage unter www.ssvwitzenhausen.de .

Mitgliedsbeiträge Erwachsene: 5,00€ pro Monat | Kinder/Jugendl. bis 18 Jahre: 3,00€ pro Monat.

Bankverbindung SSV IBAN : DE11 5225 0030 0050 006758 BIC: HELADEF1ESW
Gläubiger-ID: DE34ZZZ00000589408



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Sparkasse Werra-Meißner

Name des Zahlungsempfängers:

SSV Witzenhausen 1972 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Heimstättenweg 17

Postleitzahl und Ort:

37213 Witzenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE34ZZZ00000589408

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitglieds-Nr. 00000

Nachname, Vorname Mitglied:

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):

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):