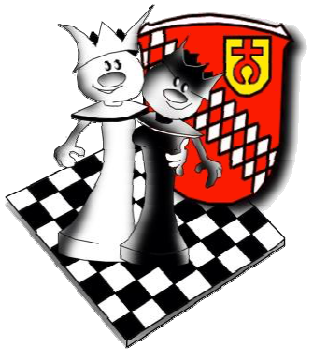
Schachklub Bickenbach e.V.

1. Vorsitzender Michael Kirchmann, Sandstraße 5, 64404 Bickenbach
Tel.: 0176 17870238, Internet: www.schach-bickenbach.de
e-Mail: michael.kirchmann@schach-bickenbach.de



Beitrittserklärung

Vor- und Nachname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Anschrift _____

e-Mail _____ Telefon _____

Jahresbeitrag (z.Zt.): Erwachsene 40,00 EUR, Schüler und Jugendliche bis 18 Jahre 20,00 EUR
Zahlungstermin: jährlich zum 15.03.

Datenschutzerklärung: Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereins- und Verbandszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes einverstanden.

Datum _____ Unterschrift (gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Passnummer _____ (wird vom Verein nachgetragen)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Schachklub Bickenbach e.V. (Gläubiger ID: DE43ZZZ00000223750) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Schachklub Bickenbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname (Kontoinhaber) _____ Anschrift _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

Ort, Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____