

# Schachklub Bickenbach e.V.

[www.schach-bickenbach.de](http://www.schach-bickenbach.de)

1. Vorsitzender: Michael Kirchmann  
Stresemannallee 65, 60596 Frankfurt am Main, Telefon: 0692097580000  
E-Mail des Vorstands: vorstand„ät“schach-bickenbach.de („ät“ durch @ ersetzen)



## Beitrittserklärung

Bitte die Erklärung am Computer ausfüllen, dann ausdrucken, unten handschriftlich Datum und Unterschrift ergänzen (zweimal: Beitritt und Einzugsermächtigung!), scannen oder fotografieren und als .pdf oder .jpg (max. 5 MB) an [beitritt1@schach-bickenbach.de](mailto:beitritt1@schach-bickenbach.de) schicken.

Please complete the declaration on your computer, then print it out, add the date and your signature by hand at the bottom (twice: membership and direct debit authorisation!), scan or photograph it and send it as a .pdf or .jpg file (max. 5 MB) to [beitritt1@schach-bickenbach.de](mailto:beitritt1@schach-bickenbach.de).

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Vorname (Forename)

Nachname (Surname)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> d <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
----------------------	----------------------	----------------------	---

Geburtstag (Date of Birth), tt.mm.jjjj

Geburtsort (Place of Birth)

Staatsangehörigkeit (citizenship, please change if not German)

Geschlecht (Gender)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße und Hausnummer (Street and housenumber)

Postleitzahl und Ort (Postcode and town)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefonnummer(n) (phone number(s))

E-Mails(s)

Jahresbeitrag: Erwachsene 60€, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 40€, Zahlungstermin jährlich 15.03., bei Beitritt nach dem 15.03., vor dem 01.10., erfolgt die erste Zahlung einmalig zu einem anderen Termin.

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

Ort, Datum und Unterschrift, gesetzliche:r Vertreter:in bei Minderjährigen (Place, date and signature, for minors: legal representative)

## SEPA-Lastschriftmandat

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. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kontoinhaber:in: Vorname (Accountholder: Firstname)

Kontoinhaber:in: Nachname (Accountholder: Surname)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Kontoinhaber:in: Straße u. Hausnummer (Accountholder: Street & housenumber)

Kontoinhaber:in: Postleitzahl und Wohnort (Account holder: Postcode and town)

<input type="text"/>
----------------------

IBAN

Kontoinhaber:in: Ort, Datum und Unterschrift (Accountholder: Place, date and signature)