



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum ____ . ____ . ____

Beruf _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Eintrittsdatum ____ . ____ . ____ Sparte _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass Bilder von mir auf www.svsw-kemnath.de und auf den social media Seiten des SVSW Kemnath veröffentlicht werden dürfen.

Kündigungen sind wirksam, wenn diese bis spätestens 31.12. schriftlich unter vereinsverwaltung@svsw-kemnath.de vorliegen.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt bei:	<input type="radio"/> Jährlich	<input type="radio"/> Halbjährlich
<input type="radio"/> KINDERN UND JUGENDLICHEN	34 EURO	17 EURO
<input type="radio"/> ERWACHSENEN	66 EURO	33 EURO
<input type="radio"/> FAMILIEN (alleinerziehend)	90 EURO	45 EURO
<input type="radio"/> FAMILIEN	150 EURO	75 EURO

Datenschutzerklärung

Hiermit bestätige ich, unsere Datenschutzerklärung (einzusehen unter: www.svsw-kemnath.de/de/datenschutz) gelesen und verstanden zu haben.



SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT

SVSW Kemnath e. V.

Name des Zahlungsempfängers

Jahnstraße 15

Straße und Hausnummer

95478 Kemnath

Deutschland

Postleitzahl und Ort

Land

DE60ZZZ00000103067

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SVSW Kemnath e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SVSW Kemnath 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 zurück verlangen. Es gelten die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Der erstmalige Beitragseinzug erfolgt am 20. des Folgemonats und die weiteren Einzüge für die Jahres- oder Halbjahresbeiträge erfolgen zum 15.02. bzw. zum 15.09. des jeweiligen Jahres.

Name des Zahlungspflichtigen

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon privat

Telefon dienstlich

E-Mail Adresse

Name des Kontoinhabers

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift