

SCHACHFREUNDE HN-BIBERACH 1978 E.V.
AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich zum _____
meine Mitgliedschaft bei den **Schachfreunden Heilbronn - Biberach 1978 e.V.**

Vorname _____

Name _____

Geb. am _____ in _____

Staatsangehörigkeit _____

Anschrift _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Ich möchte den Schachbericht per E-Mail erhalten: ja nein

Ich war zuletzt bis zum _____

Mitglied des _____

und besitze zurzeit einen keinen Spielerpass.

Jahresbeitrag:

Erwachsene (>18) 90 Euro; Jugendliche (>10) 45 Euro; Kinder 30 Euro.

Ein Rabatt (Familien, Senioren, Studenten, Arbeitslose, ...) ist **auf Antrag** möglich.

SCHACHFREUNDE HN-BIBERACH 1978 E.V.

AUFNAHMEANTRAG



Datenschutzhinweis:

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung die oben genannten Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen:

Mit dem Beitritt meines Sohnes / meiner Tochter in den Verein erkläre ich mich einverstanden und hafte für entstehende Verbindlichkeiten.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SCHACHFREUNDE HN-BIBERACH 1978 E.V.

AUFNAHMEANTRAG



Gläubiger-ID: DE50ZZZ00001283931

SEPA-Lastschriftmandat für den jährlichen Mitgliedsbeitrag

für das Vereinsmitglied: _____

Ich ermächtige die *Schachfreunde HN-Biberach 1978 e.V.*, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den *Schachfreunden HN-Biberach 1978 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.

Vor dem **ersten** Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mir die Mandatsreferenznummer mitgeteilt und ich werde über den bevorstehenden Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen