Schachklub 1905 Zweibrücken e.V.

Aufnahmeantrag

_____ _____
Name Vorname

_____ _____
Postleitzahl Wohnort

_____ _____
Straße Hausnummer

_____ _____
Geburtsdatum Geburtsort

_____ _____ _____
Telefon Fax E-Mail

Ich beantrage ab _____ die Mitgliedschaft im Schachklub 1905 Zweibrücken e.V.
Beginndatum
als (bitte ankreuzen):

O 1. Einzelmitglied ---------- Vierteljahresbeitrag: 19,50 EUR

O 2. Passives Mitglied, Rentner, Studenten,
Schüler ab 18 Jahren, Arbeitslose ---------- Vierteljahresbeitrag: 10,50 EUR

O 3. Schüler (Jugendliche) unter 18 Jahren ---------- Vierteljahresbeitrag: 10,50 EUR

O 4. Familienbeitrag ---------- Vierteljahresbeitrag: 13,50 EUR
(Geschwister unter 18 Jahren oder o. g. Jugendliche und ein Elternteil als passives Mitglied*)

_____
*) Nur bei Familienbeitrag: Name des passiven Mitgliedes mit Geburtsdatum

_____ Bitte Rückseite bzw. 2. Seite beachten.
Unterschrift des Mitgliedes

Besondere Hinweise für die Eltern minderjähriger Mitglieder
Die Aufsicht während des Jugendtrainings wird vom Jugendleiter oder vertretungsweise von anderen Vereinsmitgliedern wahrgenommen; die Aufsichtspflicht beginnt mit dem Betreten der Räumlichkeiten des Schachklubs. Sofern unser Kind laut Vereinssatzung Stimmrecht in den Mitgliederversammlungen hat, sind wir damit einverstanden, daß es dieses selbst wahrnimmt.

_____
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

Die Mitgliedschaft Minderjähriger wird nur dann vollumfänglich wirksam, wenn dieser Antrag von beiden Elternteilen unterschrieben wird. (Ausnahme: Ein Elternteil übt das Sorgerecht alleine aus.)

Schachklub 1905 Zweibrücken e.V.
c/o Ralf Henkel
Hauptstraße 60
66509 Rieschweiler-Mühlbach

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE19ZZZ00000789401

Mandatsreferenz (wird nach Aufnahme separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Schachklub 1905 Zweibrücken e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schachklub 1905 Zweibrücken 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

_____
Kontoinhaber (Vor- und Zuname)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Kontoinhabers