



SG Ramsin 1919 e.V.

Beitrittserklärung

zur Sektion/Abteilung: _____

Angaben zur Person

männlich weiblich divers

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsort: _____

Tel. privat: _____ Tel. gesch. _____

Handy: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die **SG RAMSIN e.V.** und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum: _____

Vereinsbeitrag

Der Vereinsbeitrag in Höhe von € jährlich 96.- (halbjährlich 48.-)
oder ermäßigt 60.- (halbjährlich 30.-)

(Begründung bei Ermäßigung: _____)

wird per SEPA-Lastschrift am 01.03. & 01.09. von meinem Konto eingezogen.

(Bitte separates SEPA Lastschrift-Formular ausfüllen. Anlage zur Beitrittserklärung.)

Unterschrift

Ort, Datum

(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Zustimmung des Vorstandes

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

SG Ramsin e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Zscherndorfer Straße 9

Postleitzahl und Ort:

06792 Sandersdorf-Brehna

OT Ramsin

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE67ZZZ00000787955

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**