



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Wassersportclub Lingenfeld e.V. als

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren
 Erwachsener ab 18 Jahren
 Familie
- Rentner oder Student
 Taucher

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Name Vorname Geburtsdatum

Straße PLZ, Wohnort

Telefon E-Mail

Meine persönlichen Daten werden zu Vereinszwecken gespeichert. Mit der Angabe meiner E-Mail Adresse stimme ich zu, regelmäßige Informationen über den Verein per E-Mail zu erhalten.

Die Vorstandschaft entscheidet über diesen Antrag. Wird der Antrag abgelehnt bedarf es keiner Begründung.

Hiermit ermächtige ich den Wassersportclub Lingenfeld e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag jeweils zu Beginn des Geschäftsjahres zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber: Name: _____ Vorname: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte

Jährliche Mitgliedsbeiträge des Wassersportclub Lingenfeld e.V.

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	15 EURO
Erwachsener ab 18 Jahre	30 EURO
Familie	50 EURO
Rentner oder Student	20 EURO
Taucher	30 EURO

einmalige Aufnahmegebühr

entfällt
20 EURO
entfällt
20 EURO
50 EURO

Bei jeder Teilnahme ist eine Schwimmbadgebühr von 1 EURO zu bezahlen, Taucher 2 EURO

Zusatzbestimmungen für Gerätetaucher :

Gerätetaucher müssen zur Ausübung des Gerätetauchens im Schwimmbad zusätzlich eine private Taucherversicherung nachweisen. Eine Kopie muss unaufgefordert der Beitrittserklärung angehängt werden.



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell