



Anmeldeformular Schwimmabteilung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____ PLZ: _____

Handynr.: _____ Tel.-Nr.: _____

e-Mail: _____ geb. am: _____

Geschwisterkind

1. Vorname: _____ 2. Vorname: _____

geb. am: _____ geb. am: _____

SEPA-Lastschriftsmandat:

Hiermit erkläre ich für die oben aufgeführten Personen den Beitritt zur Schwimmabteilung im Schwimmverein Weiden 1921 e.V. (Gläubiger-ID DE97ZZZ00000035568).

Der Schwimmverein Weiden wird ermächtigt, den nachfolgend aufgeführten Beitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzulösen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwimmverein auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jahresbeitrag: 80,00 €, Geschwisterkinder zahlen jeweils die Hälfte (wiederkehrende Abbuchung jeweils im Herbst)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsnummer des Schwimmvereins gilt zugleich als Mandatsreferenz für die Lastschriften.

Mit der elektronischen Verarbeitung meiner persönlichen Daten gem. Datenschutzgesetz bin ich ausdrücklich einverstanden.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____