

Schachfreunde Gern e.V.
c/o Richard Holzberger
Ernst-Platz-Str. 6 A
80992 München
E-Mail: kontakt@schachfreunde-gern.de
Handy: 01603731715



Beitrittserklärung Schachfreunde Gern e.V

Hiermit erkläre ich ab ____ . ____ . ____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein Schachfreunde Gern e.V.

Name:	_____	Vorname	_____
Geb.-	_____	:	_____
Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 60 Euro, für Senioren und Jugendliche bis 25 Jahren beträgt der Jahresbeitrag 30 Euro. Die Austrittserklärung ist schriftlich an den Vorstand zu richten. Der Austritt ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen zulässig.

Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten an den Fachverband Bayerischer Schachbund zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Adresse, Staatsangehörigkeit, dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu. Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Mitgliedsnummern, Adressen und Telefonnummern.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl.
Vertreter/s)

Schachfreunde Gern e.V.
c/o Richard Holzberger
Ernst-Platz-Str. 6 A
80992 München
E-Mail: kontakt@schachfreunde-gern.de
Handy: 01603731715



Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: **DE73ZZZ00002228394**

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Schachverein Schachfreunde Gern e.V., München, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.06) jeden Jahres fällig.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des
Kontoinhabers