



SV Grün-Weiß Schwerin e.V.

Reiferbahn 8 • 19053 Schwerin

Telefon: (0385) 32 60 191

www.gruen-weiss-schwerin.de • sv@gruen-weiss-schwerin.de

Mitglieds-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--

Name	Vorname	Geb. Datum
PLZ	Ort	Straße
Tel.	E-Mail	

Ich beantrage die Mitgliedschaft* beim SV Grün-Weiß e.V. in folgender/n Abteilungen:

Monatsbeitrag	normal	ermäßigt	
<input type="checkbox"/> Fußball	12,50€ mtl	10,00€ mtl	
<input type="checkbox"/> Gymnastik	8,50€ mtl	6,00€ mtl	
<input type="checkbox"/> Kegeln	15,00€ mtl	12,50€ mtl	
<input type="checkbox"/> Badminton	12,50€ mtl	10,00€ mtl	
<input type="checkbox"/> Handball	18,50€ mtl	*12,50€ mtl	*Kinder bis 8 Jahre
<input type="checkbox"/> Volkssport	12,50€ mtl	10,00€ mtl	
<input type="checkbox"/> Volleyball	12,50€ mtl	10,00€ mtl	

als: aktives Mitglied passives Mitglied / Funktionär (5,00€ mtl)

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Die einmalige Aufnahmegebühr beträgt jeweils einen Monatsbeitrag. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende in schriftlicher Form zulässig (s.a. § 6 der Satzung).

X

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger: SV Grün-Weiß e. V., Reiferbahn 8, 19053 Schwerin

Gläubiger-ID-Nr.: DE06ZZZ00000619885, IBAN DE22140520000306053780, BIC: NOLA DE 21 LWL

Kontoinhaber: Name, Anschrift wie oben

Name:	Vorname:
PLZ:	Straße:
Konto-Nr.	Bankleitzahl:
IBAN:	BIC:
Name der Bank/Sparkasse:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift:

Ich/Wir ermächtige/n den SV Grün-Weiß e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Grün-Weiß e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Rechnungsabschlüsse ziehen wir mit einer SEPA-Lastschrift zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE06ZZZ00000619885, NOLA DE 21 LWL, jeweils am 01.1., 01.4., 01.7. 01.10., beginnend mit dem 15.1.2014 ein. Sollte dies kein Bankarbeitstag sein, gilt der darauf folgende Bankarbeitstag als Fälligkeitstag.

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.

Mandat gilt für eine einmalige Zahlung Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

X

Ort, Datum Unterschrift des / der Kontoinhaber (Mitgliedsantrag muss im Original vorliegen. Ansonsten keine Gültigkeit).

Datenschutz/Persönlichkeitsrechte

Hiermit bestätige ich, dass mir die Anlage „Einwilligungserklärung“ für den Datenschutz und die Persönlichkeitsrechte ausgehändigt wurde.

Ich erkenne die Datenschutzbestimmung an Ich stimme der Nutzung von Persönlichkeitsrechten zu
 Ich widerspreche der Nutzung von Persönlichkeitsrechten

X

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter