



Mitgliedschaftsantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied in den
SC Weiße Dame Ulm e.V.

| | | | |
|---|---|--|---|
| Name:* | _____ | Vorname:* | _____ |
| Straße:* | _____ | PLZ/ Wohnort:* | _____ |
| Geburtsdatum:* | _____ | Geburtsort:* | _____ |
| Nationalität:* | _____ | letzter Verein: | _____ |
| Telefon: | _____ | Mobiltelefon: | _____ |
| E-Mail: | _____ | Spielberechtigung in einem anderen Schachverein?* | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> |
| Geschlecht:* | <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/> d. | Eintrittsdatum:* | <input type="checkbox"/> 01.01.20__ <input type="checkbox"/> 01.07.20__ |
| Schüler/ Student/ Azubi/ Rentner/ Arbeitslos:* | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | (Wenn "Ja", ist nur nach regelmäßiger unaufgeforderter Vorlage einer gültigen Bescheinigung eine Beitragsermäßigung möglich) | |

Ich verpflichte mich unter Anerkennung der Satzung die Interessen des Vereins stets zu wahren und die Mitgliedsbeiträge rechtzeitig zu entrichten. Ich erkenne die Datenschutzverordnung an (<https://weisse-dame-ulm.de.www133.your-server.de/wp-content/uploads/2023/08/Datenschutz-im-Verein.pdf>). Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahme durch den Vorstand.

Ort, Datum

Unterschrift* (bei Minderjährigen beide gesetzl. Vertreter)

Mit der Genehmigung durch die gesetzl. Vertreter übernehmen die bzw. übernimmt der Unterzeichnende die Haftung für die Beitragspflicht. Mit der Unterzeichnung bzw. Genehmigung durch die gesetzl. Vertreter werden die Satzung sowie alle Vereinsordnungen anerkannt.

SEPA-Lastschriftmandat

Schachclub Weiße Dame Ulm e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000171904

Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den SC Weiße Dame Ulm e.V., Zahlungen meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SC Weiße Dame Ulm e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name / Vorname
Kontoinhaber:*

Straße:*

PLZ/ Wohnort:*

IBAN* **DE** _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers*

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft:

Name / Vorname: _____

Vereinskonto: DE77 6305 0000 0000 4656 38

BIC: SOLADES1ULM

* Pflichtfelder