



ERV Schweinfurt / Willi-Kaidel-Str.3 / 97424 Schweinfurt

BEITRITTSERKLÄRUNG

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Vorname	_____
Nachname	_____
Geburtsdatum	_____
Straße	_____
PLZ/Ort	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____

Bei Familienmitgliedschaft weitere Familienmitglieder:

Vor- und Nachname _____	Geburtsdatum _____
Vor- und Nachname _____	Geburtsdatum _____
Vor- und Nachname _____	Geburtsdatum _____

Bei Minderjährigen => Unterschrift der Erziehungsberechtigten.

Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.

- Eishockey Rollhockey Inline-Hockey Eiskunstlauf Rollkunstlauf
 Stockspielsport Speedskating Eishockey Senioren 1 Eishockey Senioren 2

Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann gem. Satzung nur zum 31.12. eines Jahres erklärt werden, wobei eine Kündigungsfrist von zwei Monaten einzuhalten ist. Mindestdauer der Mitgliedschaft: 1 Jahr. Es gilt die jeweils gültige Satzung und Gebührenordnung. Satzung und Gebührenordnung liegen in der Geschäftsstelle des ERV Schweinfurt e.V. zur Einsichtnahme auf. Außerdem können sie bei den Mitgliedern des Vorstandes und des Vereinsausschusses eingesehen werden.

Der Beitrittserklärung ist ein akt. Lichtbild (Passfoto) beizufügen.



ERV SCHWEINFURT e.V.

Tradition seit 1934

ERV Schweinfurt / Willi-Kaidel-Str.3 / 97424 Schweinfurt

Erteilung eines Mandats für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Angaben zum Zahler (Kontoinhaber)

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Name des Kreditinstitut des Zahlers _____

BIC des Kreditinstitutes (Bankleitzahl) _____

IBAN (Kontonummer) _____

Angaben zum Zahlungsempfänger (ERV Schweinfurt e.V.)

Gläubigeridentifikationsnummer DE30ZZZ00000164232

Mandatsreferenz wird noch bekanntgegeben

Häufigkeit der Mandatsnutzung (Fälligkeit und Höhe gemäß Beitragsliste)

einmalige Zahlungen

wiederkehrende Zahlungen

Ankündigung :

Wiederkehrende Einzüge erfolgen zu folgenden Zeitpunkten:

! **jährl. Einzug vereinbart:** zum 15.3. des jeweiligen Jahres

! **halbjährl. Einzug vereinbart:** zum 15.3. und 15.9. des jeweiligen Jahres

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Einzug des Jahresbeitrages jährlich

halbjährlich

Datum _____

Unterschrift _____

(Zahler / Kontoinhaber)

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

Tel. 09723/7456

mail@ervsw.de

www.ervsw.de