

Bitte deutlich in Blockbuchstaben ausfüllen.

Barsbütteler Sportverein von 1948 e.V.
Hinterm Garten 2
22885 Barsbüttel

Telefon 040 - 670 18 89
Telefax 040 - 670 30 36

E-Mail info@barsbuetteler-sv.de
Internet www.barsbuetteler-sv.de

Eintrittserklärung

Mitglied / ges. Vertreter

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Geschlecht M / W _____
Beitragsermäßigung J / N _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail _____
Sportart _____

Jugendliche unter 18 Jahre

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Geschlecht M / W _____
Beitragsermäßigung J / N _____

Einzugsermächtigung:

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.



Mit der Vereinssatzung, der Beitragsordnung, dem Beitragseinzug und der elektronischen Erfassung sowie Speicherung meiner Daten gemäß Datenschutzgesetz erkläre ich mich einverstanden. Die aktuelle Beitragsordnung liegt mir vor und die Vereinssatzung kann im Internet auf der Homepage des BSV und in der Geschäftsstelle eingesehen werden, oder aber auf Verlangen ausgehändigt werden.

(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Wichtig: Bei Minderjährigen Unterschrift von beiden Erziehungsberechtigten!!

1. Vorsitzender Markus Petrat
2. Vorsitzender Matthias Fülcher
Schatzmeister Ulrich Münster

Raiffeisenbank Südstormarn eG
IBAN DE16 2006 9177 0000 5020 57
BIC GENODEF1GRS

Sparkasse Holstein
IBAN DE48 2135 2240 0200 0007 77
BIC NOLADE21HOL

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Barsbütteler Sportverein von 1948 e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

Hinterm Garten 2, 22885 Barsbüttel, Deutschland

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungsempfängers)

DE52ZZZ00000157434

(Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers)

Mandatsreferenz: Wird mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt.

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Barsbütteler Sportverein von 1948 e. V.

(Name des Zahlungsempfängers)

Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom

Barsbütteler Sportverein von 1948 e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

(Name des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber)

(Name des Zahlungsdienstleisters (Bank) des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber)

_____|_____
(Internationale Bankleitzahl BIC des Zahlungsdienstleisters des Zahlungspflichtigen)

DE ____|_____|_____|_____|_____|_____
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber)

**Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner
DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG (ODER DES VERTRAGES) MIT**

(Vorname und Name)