Ich bin, wir sind dabei

Pro!Lehrschwimmbecken Faßberg

Nutze den QR-Code oben oder melde dich klassisch an:

☐ **Einzelmitgliedschaft** (Jahresbeitrag 24 EUR)

☐ **Familienmitgliedschaft/ Paare*** (Jahresbeitrag 40 EUR)
(Paare mit gleicher Wohnanschrift/Familie = max. 2 Erw. und Kinder bis 18 J.)

☐ Freiwillige Jährliche Zuwendung

_____ EUR

Vorname/Name _____ Geburtsdatum _____

Straße/Hausnummer _____ PLZ/Wohnort _____

Telefonnr. _____ E-Mail _____

Weitere Mitglieder bei Familienbeitritt*

Vorname/Name	Geb.Datum	E-Mail Adresse (falls zutreffend)

(bei Bedarf bitte Zusatzblatt verwenden!)

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die genannten Kontaktdaten gemäß Art. 6 Abs. 1 EU-DSGVO zu Vereinszwecken, zur schnellen Kommunikation bei Problemen oder sonstigen Nachfragen durch den Verein genutzt werden dürfen. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in der Datenverarbeitung der von mir gemachten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich, ganz oder teilweise, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, die Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 EU-DSGVO (Merkblatt, zugleich Datenschutzerklärung) gelesen und verstanden zu haben. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Bitte das SEPA Lastschriftmandat auf der nächsten Seite beachten!

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Zurück an: Pro!Lehrschwimmbecken Faßberg, Mitgliederverwaltung, Am Hagen 1, 29328 Faßberg

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Pro! Lehrschwimmbecken Faßberg n.e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer:
Pappelallee 69

Postleitzahl und Ort:
29328 Faßberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE93ZZZ00002913630

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
wird vom Zahlungsempfänger vergeben

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:
☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
D E

BIC (8 oder 11 Stellen):
D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.