

Beitrittserklärung Schachklub Freilassing 1927 e.V.	
Hiermit beantrage ich	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
e-mail:	
<p>die Aufnahme in den Schachklub Freilassing 1927 e.V. ab dem _____</p> <p style="text-align: center;">Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 40,00 € Erwachsene aktive Mitglied <input type="checkbox"/> 22,00 € Jugendliche Mitglieder bis 18 Jahre <input type="checkbox"/> 22,00 € Schüler, Studenten, Azubi bis 25 Jahre </p> <p style="text-align: center;">Der Einzug erfolgt jährlich.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	

<http://www.schachklub-freilassing.de>

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000203759

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag Schachklub Freilassing 1927 e.V.

Ich ermächtige den Schachklub Freilassing 1927 e.V. ., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schachklub Freilassing 1927 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift