



Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Sportgemeinschaft MTV Welsleben 1887 e.V für:

Familienname: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____ männlich / weiblich _____

Wohnort: _____

Postleitzahl: _____

Straße/Hausnr.: _____

Telefonnummer: _____

Mailadresse: _____

Ich habe die www.mtv-welsleben.de/Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen. (bitte Ankreuzen) Ja

Ich stimme zu das Bild und Ton (Video) Aufnahmen von mir auf der Homepage (MTV), Facebook (MTV) und Presse veröffentlicht werden dürfen (bitte Ankreuzen) Ja / Nein

Aufnahme in folgende Mannschaft/Sportgruppe: _____

Der Einzug per SEPA-Lastschriftverfahren erfolgt am 15.01. des Jahres

72€ Erwachsene / 36 € Kinder, Lehrlinge, Studenten, passive Mitglieder

Datum / Unterschrift des Antragstellers: _____

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter nötig)

Die nachstehenden Felder werden vom Verein ausgefüllt:

Mitglied aufgenommen: Ja Nein

Mitglied ab: _____

Datum / Unterschrift MTV Welsleben 1887 e.V: _____

Stempel:

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

"Männer-Turn-Verein (MTV) 1887 Welsleben e.V."

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Turnplatz 13

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

39221 Welsleben

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE23ZZZ00002676076

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **"Männer-Turn-Verein (MTV) 1887 Welsleben e.V."**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **"Männer-Turn-Verein (MTV) 1887 Welsleben e.V."** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **"Männer-Turn-Verein (MTV) 1887 Welsleben e.V."** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **"Männer-Turn-Verein (MTV) 1887 Welsleben e.V."**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**