MEININGER Schwimmverein WASSERFREUNDE e.V.

Anmeldung

*Datum:*_____

Ich / mein Kind* möchte Mitglied werden im: **Meininger Schwimmverein „Wasserfreunde“ e.V.**

Zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____ Euro (lt. Satzung) quartalsweise und der Umlagepauschale in Höhe von 12,50 €/jährlich erkläre ich mich bereit.

Name:_____ **Koronar / Herzgr.: JA / NEIN* Rezept bis:**_____

Vorname:_____ **Diabetiker: JA / NEIN* Rezept bis:**_____

Geb.-Datum:_____ **Schule o. KIGA (Kind):**_____

Str. / Hs.-Nr.:_____

PLZ: _____ **Wohnort:**_____

Tel.–Nr.:_____ **Beruf Mutter**_____ **Vater:**_____

Handy – Nr.: _____ **Email:**_____

Informationen zu Terminen, Änderungen von Schwimmzeiten, Infos zu Veranstaltungen wie Ferienfreizeiten, 24h Schwimmen erhalten Sie über unseren Newsletter.

☐ **Hiermit melde ich mich zum Newsletter an, eine Abmeldung ist jederzeit möglich.**

Nach Beendigung eines Rezeptes ändert sich der Mitgliedsbeitrag und die Umlagepauschale wird lt. Satzung des SV fällig. Gleichzeitig bestätige ich, den Auszug aus der Satzung des SV erhalten zu haben. Bei Minderjährigen verpflichtet sich der gesetzliche Vertreter zur Zahlung der Leistungen lt. Satzung bis zu dessen Volljährigkeit.

_____

(Unterschrift des Mitglieds bzw. Erziehungsberechtigten) ***nicht zutreffendes bitte durchstreichen**

……

Meininger Schwimmverein „Wasserfreunde“ e.V. - Rohrer Stirn 2 - 98617 Meiningen
Gläubigeridentifikations-Nummer: DE36ZZZ00000782887 / Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Meininger Schwimmverein „Wasserfreunde“ e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Meininger Schwimmverein „Wasserfreunde“ 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)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT MIT _____
VORNAME UND NAME