



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Raisdorfer Schachgemeinschaft von 1976. Ich werde mich stets nach der mir bekannten Satzung richten. Diese wurde mir ausgehändigt oder habe ich unter <http://raisdorfer-schachgemeinschaft.de/wp-content/uploads/2022/09/Satzung.pdf> zur Kenntnis genommen. Ebenfalls habe ich von der Datenschutzerklärung unter <http://raisdorfer-schachgemeinschaft.de/wp-content/uploads/2022/09/Datenschutz.pdf> Kenntnis genommen oder sie wurde mir ausgeteilt.

Name, Vorname	
Akademischer Titel	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon / Handynummer	
E-Mail Adresse	
Geburtsdatum u. -ort	
Nationalität	
Geschlecht	

- ☐ aktive Mitgliedschaft
☐ passive Mitgliedschaft

(keine Berechtigung am Spielbetrieb, wie zum Beispiel Ligaspiele innerhalb einer Saison)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Bei Kindern und Jugendlichen:

Hiermit erkläre ich mich mit dem Beitritt meines Kindes zur Raisdorfer Schachgemeinschaft von 1976, inklusive der daraus resultierenden Zahlungen der Mitgliedsbeiträge, einverstanden.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

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

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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):

BIC (8 oder 11 Stellen):

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.