

An den
Bridgeclub Göttingen-Uni
z. Hd. Norbert Hoffmann
Rasenweg 5
37120 Bovenden

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich zum _____ meinen Beitritt zum Bridgeclub Göttingen-Uni.

- Ich möchte die Erstmitgliedschaft beantragen (beinhaltet Vereins- und Verbandsbeiträge)
 und Clubpunkte sammeln. (beinhaltet Clubpunkte-Beitrag)

- Ich möchte die Zweitmitgliedschaft beantragen / Erstmitglied bin ich im folgenden Verein:

Meine DBV-Mitgliedsnummer lautet: _____

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum 31.12. des jeweiligen Jahres möglich. Sie ist dem Vorstand mindestens 3 Monate vorher schriftlich mitzuteilen.

Name

Telefon

Straße und Hausnummer

Email

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Ich willige ein, dass die Mitgliedsbeiträge mittels SEPA-Lastschrift (siehe anhängendes SEPA-Mandat) eingezogen werden.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine persönlichen Daten auf diesem Aufnahmeantrag an den Deutschen Bridge-Verband e.V. und den Bridgebezirk Hannover-Braunschweig weitergeleitet werden. Ich stimme der Verwendung der Daten durch den Bridgeclub Göttingen-Uni zur Erstellung von Ergebnislisten, Mitgliederverzeichnissen und der Namensnennung auf der Homepage uneingeschränkt zu.

Ort/Datum

Unterschrift des Beitretenden,
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bridgeclub Göttingen-Uni
Stellwanne 10
37083 Göttingen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE83ZZZ00001978536	Mandatsreferenz
--	-----------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Bridgeclub Göttingen-Uni

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Bridgeclub Göttingen-Uni

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.