



# SG Ramsin 1919 e.V.

## Beitrittserklärung

zur Sektion/Abteilung: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Person

männlich     weiblich     divers

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel. gesch. \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die **SG RAMSIN e.V.** und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.

Mein Beitritt erfolgt zum: \_\_\_\_\_

### Vereinsbeitrag

Der Vereinsbeitrag in Höhe von € jährlich                      96.- (halbjährlich 48.-)  
oder ermäßigt    60.- (halbjährlich 30.-)

(Begründung bei Ermäßigung: \_\_\_\_\_)

wird per SEPA-Lastschrift am 01.03. & 01.09. von meinem Konto eingezogen.

(Bitte separates SEPA Lastschrift-Formular ausfüllen. Anlage zur Beitrittserklärung.)

Unterschrift

Ort, Datum

(bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Zustimmung des Vorstandes

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

SG Ramsin e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Zscherndorfer Straße 9

**Postleitzahl und Ort:**

06792 Sandersdorf-Brehna

OT Ramsin

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE67ZZZ00000787955

**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):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**