

## Aufnahmeantrag Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V.

Zahlungsempfänger Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V.  
Gustav-Bruch-Str. 16 66123 Saarbrücken

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 10SVS00000009198

Zahlungsart wiederkehrende Zahlung

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße / Hausnr. ....

PLZ / Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

männlich  weiblich

Ich verpflichte mich, die Interessen des SV08 Saarbrücken e.V. zu vertreten, seine Satzung und Ordnungen zu beachten und meine Mitgliedspflichten zu erfüllen.  
Die Mitgliedsbeiträge können gemäß der beigefügten Einzugsermächtigung abgebucht werden.

Beiträge

Einzelbeitrag / vierteljährlich	24,- €
Einzelbeitrag / halbjährlich	48,- €
Einzelbeitrag / jährlich	96,- €
Familienbeitrag (ab 3 Pers.) / vierteljährlich	51,- €
Familienbeitrag (ab 3 Pers.) / halbjährlich	102,- €
Familienbeitrag (ab 3 Pers.) / jährlich	204,- €
Aufnahmegebühr (einmalig bei Eintritt)	8,- €

Ort .....

Datum .....

Unterschrift des Antragstellers (bei Minderjährigen Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter)

**Hinweis**  
Damit wir die Mitgliedschaft in unserem Verein entsprechend verwalten können, verarbeiten wir Ihre persönlichen Daten.  
Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht benötigen wir zur Identifizierung der Person.  
Kontodaten benötigen wir zum Einzug des Mitgliedsbeitrages. Sie müssen zum Einlösen der jeweiligen Lastschriften an unser Kreditinstitut übermittelt werden.  
Alle Daten werden von uns für die Dauer der Mitgliedschaft gespeichert und nach Ablauf der steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen vernichtet.  
(3-monatige Kündigungsfrist; bei nicht fristgerechter Kündigung keine Rückzahlung des eingezogenen Beitrages möglich)

## SEPA – Lastschrift – Mandat

Mandatsreferenz - Mitgliedsnummer (wird vom Verein eingetragen) .....

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Schwimmverein 08 Saarbrücken e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name / Vorname des Zahlungspflichtigen .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen .....

Straße / Hausnummer .....

Postleitzahl / Ort .....

Land .....

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen .....

IBAN des Zahlungspflichtigen .....

BIC / BLZ .....

Ort .....

Datum .....

Unterschrift .....