

Aufnahmeantrag

des

Eissportvereins

ECW SANDE e.V.

Vorname/Name:		Geburtsdatum:	
Straße:		Telefon:	
PLZ/Ort:		E-Mail:	
Mitgliedschaft in der/n Abteilung/en:		Eishockey	
Mitgliedsform: aktiver Jugendspieler/in bis zum 18. Lebensjahr			
<input type="checkbox"/>	aktive Seniorenspieler/in		
<input type="checkbox"/>	Hobbyspieler/in	<input type="checkbox"/> 1 TE/Woche	<input type="checkbox"/> 2 TE/Woche
<input type="checkbox"/>	passive Mitglieder		
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft		

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des ECW Sande e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereins-Geschäftsstelle, in der Weserstraße 3, in Sande jederzeit eingesehen und abgeholt oder unter www.ecw-sande.de heruntergeladen werden.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

Ort : _____ Datum : _____

Unterschrift(en) : _____
(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich.)

Hinweise zur Beitrittserklärung

Die Höhe des Mitgliedsbeitrags ist der Beitragsordnung des ECW Sande e.V. zu entnehmen.

Als Mitglied können Sie alle Eissportangebote des ECW Sande e.V. nutzen.

0000000000100301912120
0000000000100301912120

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Eishockey-Club-Wilhelmshaven Sande e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Weserstraße 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

26452, Sande

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE26ZZZ00001867333

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsbeitrag

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.