



**Aufnahmeantrag**

Eintrittsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

männlich/weiblich

PLZ

Wohnort

Strasse

Telefon

Handy

E-Mail-Adresse

Ist bereits jemand der Familie Mitglied der FSW?

ja/nein

Wenn ja, wer?

Ich verpflichte mich, den für mich in Betracht kommenden Beitrag jährlich bis zum 31. März im voraus zu entrichten. Details zur Beitragsgestaltung sind dem ausgehändigten Info-Blatt zu entnehmen.

Ich bin unter Vorbehalt des ständigen Widerrufsrechts damit einverstanden, dass der fällig werdende Beitrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem umseitig genannten Konto abgebucht wird. **Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen.**

Fälligkeitstag ist der 1. März eines jeden Jahres bzw. der darauf folgende Banktag.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zwecks Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Bilder der Mitglieder dürfen auf der Homepage des Vereines veröffentlicht werden.

Bei Nichtzustimmung zur Veröffentlichung der Bilder, diesen Passus streichen.

Bei Kindern und Jugendlichen (bis 18 Jahren) erbitten wir die Unterschrift der Eltern oder des Erziehungsberechtigten.

Ort/Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

Der Aufnahmeantrag wurde von

entgegen genommen.

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Freie Schwimmer 07 Wuppertal e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

**Gerberstrasse 46**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

**42653 Solingen**

Land / Country:

**Deutschland**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

**DE02ZZZ00000860517**

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freie Schwimmer 07 Wuppertal e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freie Schwimmer 07 Wuppertal e.V. 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 Freie Schwimmer 07 Wuppertal e.V. 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 Freie Schwimmer 07 Wuppertal e.V..

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.