

Scrabble Deutschland e. V.
Ihmepassage 2
D- 30449 Hannover

Deutschland

Beitrittserklärung für die Mitgliedschaft im Verein Scrabble Deutschland e.V.

Bitte ausgefüllt als Brief per Post schicken oder gescannt als E-Mail an
ich-moechte-mitglied-werden@scrabble-deutschland.de

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.
Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 48 Euro. Gemäß Protokoll der
Mitgliederversammlung vom 09.04.2016.

Ort, Datum

Unterschrift

(ggfs. ges. Vertreter / Name)

>> Seite 2

Scrabble Deutschland e. V.
Ihmepassage 2
D- 30449 Hannover
Fon +49 511 397 59 92
info@scrabble-deutschland.de
www.scrabble-deutschland.de

Bankverbindung:
Volksbank Hannover, IBAN
DE07 2519 0001 0532 9035 00
BIC: VOHADE2HXXX
Vereinsregister Amtsgericht
Hannover VR 8457

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Kommunikation mit den Mitgliedern ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Ort, Datum

Unterschrift

(ggfs. ges. Vertreter / Name)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber

Bank

BIC

IBAN

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE69SDX00000480720

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer (wird von SDEV vergeben).

Ich ermächtige den Verein SCRABBLE DEUTSCHLAND e.V., Hannover, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.03. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres (pro Monat 4 Euro) am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift