

An den Vorstand des  
 RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg e.V.  
 Susan Jung  
 Alte Brünloser Straße 2  
 08297 Zwönitz



## Aufnahmeantrag

— Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied des RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg e.V. als:

- Aktives Mitglied
- Passives Mitglied

Ich erkenne die Satzung und Ordnung des Sportvereins an.

Name / Vorname: ..... geb.am: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

E-Mail: ..... Telefon:.....

Berufsbezeichnung: .....

Eintritt zum: ..... (in die Abteilung: .....) )

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

<u>Jahresbeiträge:</u>	Erwachsene	55,00 Euro
	Kinder/Jugendliche	35,00 Euro
	Familien	120,00 Euro

### ZAHLUNGSMÖGLICHKEITEN:

**ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS  
 (aus technischen Gründen nur von deutschen Konten möglich)**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53ZZZ00001208411.

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt!

Vereinsanschrift: RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg e. V., Elterleiner Str. 15,  
 08340 Schwarzenberg

Auf Grund der Umstellung des bekannten Lastschrift-Verfahrens in das SEPA-Lastschrift-Verfahren, das am 1. Februar 2014 in Kraft tritt, möchten wir Sie bitten, für die Übergangszeit beide Felder (Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschrift-Mandat) auszufüllen. Nur so können wir auch in Zukunft eine reibungslose Abwicklung Ihrer Zahlung gewährleisten.

**Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RSV Team Auto Riedel Schwarzenberg eV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**BIC:**            \_\_\_\_\_ | DE | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**IBAN:**        DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers