



# SV Pesterwitz e.V.

## Abteilung Kampfsport

### Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Abt. Kampfsport des SV Pesterwitz e.V.:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_ Email\*: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung und Ordnung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

\* Bei Kindern und Jugendlichen bitten wir um die entsprechenden Angaben eines Erziehungsberechtigten

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige den SV Pesterwitz e.V. „Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Pesterwitz e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: **DE** \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50KAS00001307502  
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.