



Hiermit beantrage(n) wir/ich die Mitgliedschaft beim SV Baustert:

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

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

		(Jahresbeitrag)	(ab 2020)
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (aktiv)	Kinder und Jugendliche 42 €	48 €
		Erwachsene 60 €	72 €
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (inaktiv)	32 €	32 €
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft	65 €	75 €

Namen: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift(en)

## **Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat**

**→ Siehe Rückseite**

Stand: 26.02.2018

**SV Baustert**  
Schulstraße 15  
54636 Baustert  
info@sv.baustert.de

**1. Vorsitzender**  
Andreas Schaal  
Telefon: 0151 40300685  
vorsitzender@sv.baustert.de

**2. Vorsitzender**  
Stefan Valentin  
Telefon: 0157 86608146  
stefanvalentin90@hotmail.com

**Geschäftsführer**  
Michael Schaal  
Telefon: 0151 25344427  
michael\_schaal@web.de

Volksbank Bitburg eG

Konto: 3034900

IBAN: DE21 5866 0101 0003 0349 00

BIC: GENODED1BIT

Kreissparkasse Bitburg-Prüm

Konto: 8052532

IBAN: DE87 5865 0030 0008 0525 32

BIC: MALADE51BIT

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Sportverein Baustert e.V.

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

Schulstraße 15

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

54636 Baustert

**Land / Country:****Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE98ZZZ00001374344

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

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

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell