

1 PERSONALDATEN

NAME

VORNAME

STRASSE & HAUSNUMMER

PLZ

ORT

GEBURTSDATUM

TELEFON

E-MAIL

VERTRETER:IN BEI MINDERJÄHRIGEN z. B. Elternteil / Vormund

NAME

VORNAME

BEZIEHUNG

TELEFON

E-MAIL

2 MITGLIEDSCHAFT

MITGLIEDSCHAFTSMODELL

ZAHLWEISE

ART DER ZAHLUNG

☐ Modell 1 (Vollzahler)☐ Jährlich☐ Lastschrift☐ Modell 2 (pro Eiszeit)☐ Monatlich *☐ Überweisung☐ Passiv

Beiträge: siehe Beitragsordnung

* nur mit Lastschrift möglich

Bei Lastschrift: SEPA-Mandat auf Seite 2 ausfüllen.

3 RECHTLICHES & DATENSCHUTZ

☐ Satzung, Beitragsordnung, Finanzordnung & Datenschutzordnung akzeptiert☐ Ich stimme der Weitergabe meiner Daten an BEV/DEB sowie Versicherungen zur Vereinsverwaltung zu

Hinweis: Der Verein gewährt Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der über den BLSV vermittelten Leistungen (siehe Beitragsordnung).

DATUM, ORT

UNTERSCHRIFT (INKL. VERTRETER:IN)

KONTODATEN FÜR ÜBERWEISUNG

Inhaber

Fighting Ducks Hockey e.V.

IBAN

DE03 8306 5408 0006 8698 23

BIC

GENODEF1SLR

Verwendungszweck

Dein Name + Beitrag Saison 20XX/XX



GiroCode

SEPA-Basislastschriftmandat

Nur ausfüllen, wenn unter „Art der Zahlung“ auf Seite 1 Lastschrift gewählt wurde.

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

DE81ZZZ00002843327

Mandatsreferenz: wird vom Verein vergeben & nachgepflegt

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Fighting Ducks Hockey e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Fighting Ducks Hockey e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungspflichtige Person / Kontaktdaten

KONTOINHABER:IN

KREDITINSTITUT

IBAN

BIC

ORT

DATUM

Unterschrift Kontoinhaber:in