



Schachgemeinschaft Königskinder Hohentübingen e.V.

Beitrittserklärung

I Persönliche Daten

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
geboren am:	<input type="text"/>
Geburtsort:	<input type="text"/>

Telefon:	<input type="text"/>
mobil:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>

Straße:	<input type="text"/>
Postleitzahl:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>

II Schachlicher Werdegang

mein letzter Schachverein:	<input type="text"/>
meine aktuelle DWZ:	<input type="text"/>
Erfolge bei Einzel- und Mannschaftsturnieren:	<input type="text"/>

III Meine Vorstellungen im Verein

Teilnahme an Mannschaftskämpfen:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	vielleicht	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an Trainingsveranstaltungen:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	vielleicht	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an außerschachlichen Aktivitäten:	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	vielleicht	<input type="checkbox"/>

mein persönlicher Wunsch:

IV Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag der SG Königskinder Hohentübingen beträgt pro Monat:

für Personen unter 18 Jahren:	5 Euro
für Personen über 18 Jahren	7 Euro
für Familien:	8 Euro

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die SG Königskinder Hohentübingen e.V. und erkenne die Bestimmungen der Satzung sowie der Ordnungen dieses Vereins an. Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 1. Februar fällig. Bei unterjährigem Beitritt ist der für das jeweilige Jahr anteilige Mitgliedsbeitrag vier Wochen nach Beitritt fällig.

Ort, Datum

Unterschrift

gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen



Schachgemeinschaft Königskinder Hohentübingen e.V.

Beitrittserklärung

V SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE42ZZZ00000137632

Mandatsreferenz:

wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger SG Königskinder Hohentübingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SG Königskinder Hohentübingen 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

e-mail:

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber