

# Aufnahmeantrag

in die

## *Tafelrunde der Gummiritter e.V.*

von Frau / Herrn

Straße:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Tel:

Fax:

Email:

Ausbildungslevel:

Tag der Anmeldung:

Unterschrift:

Mir ist bekannt, daß im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträger gespeichert werden und ich erkläre mich einverstanden, das Daten im Rahmen der VDST Mitgliedschaft sowie der Taucherhotline bekannt gegeben werden.

Der Austritt ist der Geschäftsstelle schriftlich mitzuteilen. Er ist bis 30.9 zum Jahresende möglich. Änderungen der Adresse und der Bankverbindung sind der Geschäftsstelle mitzuteilen.

Die Benutzung bestimmter Sportanlagen kann an die Entrichtung zusätzlicher Beiträge und Gebühren gebunden werden.

---

## Beitragszahlung

erfolgt ausnahmslos durch Bankeinzug. Dazu erteilt das Mitglied, bei Jugendlichen der Erziehungsberechtigte, dem Verein die Ermächtigung Lasten von dem mittels Lastschrift einzuziehen.

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Tafelrunde der Gummiritter e. V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:****Am Kleifeld 24A****Postleitzahl und Ort:****336719 Bielefeld****Gläubiger-Identifikationsnummer:**

Gummiritter: DE79 TDG 00000 477242

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

084 294 000 \_ \_ \_

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**