

# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den Schachfreunden Birkenfeld e.V.

Nachname:

Vorname:

Straße/Hausnr.:

PLZ/Ort:

Geboren am:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Telefon:

Email:

Ort, Datum, eigenhändige Unterschrift

bei Jugendlichen  
der/die gesetzliche Vertreter/in

## SEPA Lastschriftmandat

Schachfreunde Birkenfeld e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

DE11ZZZ00000772861

Ich ermächtige die Schachfreunde Birkenfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Schachfreunde Birkenfeld 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Kreditinstitut Name

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

S F B