



## Schachvereinigung Konstanz e.V.

Vorsitzender und Postempfänger:  
Dr. Joachim Schmid  
Danziger Str. 12  
78464 Konstanz

### Aufnahmeantrag

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. gesch.: \_\_\_\_\_

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

- Mitgliederstatus:  Erwachsener (Jahresbeitrag 100,00 €)  
 Student, Rentner, Arbeitslos (Jahresbeitrag 60,00 €)  
 Schüler (Jahresbeitrag 45,00 €)

Änderungen des Mitgliederstatus gebe ich dem Vorstand der SVG Konstanz sofort bekannt.  
Die Mitgliedsbeiträge sind zum 1. Oktober für das jeweilige Geschäftsjahr fällig und sind  
durch Überweisung/Einzahlung auf das Konto der Schachvereinigung Konstanz e.V.  
IBAN **DE08 6929 1000 0223 1194 09** BIC **GENODE61RAD** vorzunehmen.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich möchte am SEPA-Lastschriftverfahren für wiederkehrende Zahlungen teilnehmen.

GläubigerIdent-Nr. **DE 97ZZZ00000988593** Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich die Schachvereinigung Konstanz e.V., vertreten durch den Kassenswart, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schachvereinigung Konstanz 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.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_