



Schachvereinigung
Konstanz
seit 1926

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

Aufnahmeantrag

Am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken und handschriftlich unterschreiben.

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

E-Mail

Telefon privat (freiwillig)

Telefon geschäftl. (freiwillig)

Mitgliedsstatus Bitte eine Auswahl treffen

Jahresbeitrag

- | | |
|---|----------|
| ☐ Erwachsener | 110,00 € |
| ☐ Student, Rentner, arbeitslos | 70,00 € |
| ☐ Schüler | 50,00 € |

Änderungen meines Mitgliedsstatus gebe ich dem Vorstand sofort bekannt. Die Mitgliedsbeiträge sind zum 1. Oktober für das jeweilige Geschäftsjahr fällig. Sofern kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wird, sind sie auf das nachstehende Vereinskonto zu überweisen.

IBAN DE60 6519 1500 0486 3640 03

BIC GENODES1TET

Datenschutz: Die Angaben werden zur Bearbeitung des Aufnahmeantrags, zur Mitglieder- und Beitragsverwaltung sowie, soweit erforderlich, zur Meldung an die Schachverbände verwendet. Weitere Informationen: schachvereinigung-konstanz.de/unser-verein/datenschutz/

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Bei Minderjährigen: Ich/Wir stimme(n) der beantragten Mitgliedschaft zu.

Name(n) der gesetzlichen Vertretung

Ort und Datum

Unterschrift(en) der gesetzlichen Vertretung (bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat

optional

☐ Ich möchte am SEPA-Lastschriftverfahren für wiederkehrende Zahlungen teilnehmen.

Gläubiger-ID

Mandatsreferenz (vom Verein einzutragen)

DE97ZZZ00000988593

Nachname des Kontoinhabers

Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Hiermit ermächtige ich die Schachvereinigung Konstanz e.V., vertreten durch den Kassenwart, 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 des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Schachvereinigung Konstanz e.V.