



## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Schachfreunden Berlin 1903 e.V.

als  aktives Mitglied  passives Mitglied zum .....

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl ..... Ort .....

Geboren am ..... in .....

Beruf .....

Telefon ..... mobile .....

eMail .....

### Beitragsgruppe im Zeitpunkt des Beitritts

Regelbeitrag monatlich  € 11,50  ermäßigt € 11,00

Jugendlicher, Student  € 7,50  ermäßigt € 7,00

Rentner, passives Mitglied  € 7,50  ermäßigt € 7,00

ALG I, ALG II, Sozialgeld  € 7,50  ermäßigt € 7,00

Die ermäßigten Beiträge werden gewährt bei Erteilung einer Einzugsermächtigung und bei Zahlung des Jahresbeitrags zu Beginn des Beitragsjahres im Voraus.

Mir ist bekannt, dass ich nicht in zwei Schachvereinen gleichzeitig aktives Mitglied sein kann. Eine eventuelle bisherige Mitgliedschaft habe ich gekündigt bzw. passiv gestellt.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

#### Hinweis zum Datenschutz:

Der Verein erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet personenbezogene Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zur Durchführung des Spielbetriebs mit Hilfe der EDV. Darüber hinaus ist der Verein berechtigt/verpflichtet zur Weitergabe von personenbezogenen Daten ( Name, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht) an den Berliner Schachverband e.V und den Deutschen Schachbund e.V.. Eine Weitergabe von Daten darüber hinaus an Dritte findet nicht statt.



**Ermächtigung zum Einzug von Beitragsforderungen durch SEPA – Lastschrift**

**Zahlungsempfänger**

Schachfreunde Berlin 1903 e.V.  
c/o Jörg Schulz  
Eberswalder Straße 20  
10437 Berlin  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE77ZZZ00000000814

**Zahlungspflichtiger / Mitglied**

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl .....

Ort .....

Kreditinstitut .....

IBAN .....

SWIFT / BIC .....

**Mandatsinformationen**

Mandatsreferenz – Nr. wird noch vergeben

Abweichender Kontoinhaber .....

Wiederkehrende SEPA – Lastschrift  vierteljährlich  jährlich

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, die Beitragszahlungen jeweils im Voraus zu Beginn des Beitragsmonats von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

Hinweis:  
Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Durch mein Verschulden entstandene Rücklastschriftgebühren sind dem Zahlungsempfänger zu erstatten und werden zusammen mit den als nächstes fällig werdenden Beitragszahlungen eingezogen.