

**Beitrittserklärung STV Schorndorf e.V.**

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

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männl. / weibl.

Telefon: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

bei Minderjährigen

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**Name des Zahlungsempfängers:  
Anschrift des Zahlungsempfängers:STV Schorndorf e.V.  
Daniel-Steinbock-Str. 21  
D-73614 Schorndorf  
**DE80ZZ00000382552**Gläubiger-Identifikationsnummer:  
Mandatsreferenz:**(wird vom Verein eingetragen)**

Ich ermächtige den STV-Schorndorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom STV-Schorndorf 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.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert.***Beitrittserklärung STV Schorndorf e.V.**

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

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männl. / weibl.

Telefon: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

bei Minderjährigen

Unterschrift eines gesetzl. Vertreters: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**Name des Zahlungsempfängers:  
Anschrift des Zahlungsempfängers:STV Schorndorf e.V.  
Daniel-Steinbock-Str. 21  
D-73614 Schorndorf  
**DE80ZZ00000382552**Gläubiger-Identifikationsnummer:  
Mandatsreferenz:**(wird vom Verein eingetragen)**

Ich ermächtige den STV-Schorndorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom STV-Schorndorf 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.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Die Daten werden ausschließlich zum Zweck der Vereinsverwaltung gespeichert.*