



SV Eintracht Ifta e.V. · Weiße Gasse 21 a · 99830 Treffurt

Ansprechpartner: Michael Regenbogen

Telefon: 0151/17248560

E-Mail: [vorstand@sv-eintracht-ifta.de](mailto:vorstand@sv-eintracht-ifta.de)

Internet: [www.sv-eintracht-ifta.de](http://www.sv-eintracht-ifta.de)

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum SV Eintracht Ifta e.V.

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

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Beitrag wird jährlich per Lastschrift eingezogen.

Der aktuelle Jahresbeitrag ist der Beitragsordnung zu entnehmen.

Mit der Beitrittserklärung erkenne ich die Satzung und die Datenschutzerklärung des SV Eintracht Ifta e.V. an.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift – bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger- Identifikationsnummer des Sportvereins: DE54ZZZ00000503300

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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

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

Ich ermächtige den SV Eintracht Ifta e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)