



Sichtvermerk Übungsleiter

Mitgl- -Nr.:

Bitte ein Lichtbild separat  
beifügen (nicht aufkleben!)  
oder per Mail an:  
buero@pneumantsport.de  
senden

**Bitte beim Trainer oder Sportbüro abgeben.**

**Aufnahmeantrag für eine Mitgliedschaft in der BSG Pneumant Fürstenwalde e.V.**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme  
in die Abteilung (Sportart): \_\_\_\_\_

Übungsleiter/in \_\_\_\_\_

bzw. als förderndes Mitglied (bitte ankreuzen)

der BSG Pneumant Fürstenwalde e.V. mit Wirkung vom \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins an.

Die Datenschutzbestimmungen des Vereins habe ich auf der Internetseite unter:  
**[www.pneumantsport.de/Verein/mitglied-werden.html](http://www.pneumantsport.de/Verein/mitglied-werden.html)**  
zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir die Beitragsrechnungen per Mail zugestellt werden.

Hinweis: Versand der Beitragsrechnung per Post: 1,50€

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ m w d

geb.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift bzw. Unterschriften der gesetzlichen Vertreter

## ERTEILUNG einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

BSG Pneumant Fürstenwalde e.V., Siegfried-Hirschmann-Str. 5, 15517 Fürstenwalde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000320908

---

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (= Mitglieds-Nr.)

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die BSG Pneumant Fürstenwalde e.V. widerruflich, die von mir entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BSG Pneumant Fürstenwalde e.V. von meinem Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der BSG Pneumant Fürstenwalde e.V. 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.

Bankverbindung:

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

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

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

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger) \_\_\_\_\_

bzw. für das Kind \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, für ausreichende Deckung auf meinem Konto zu sorgen und eine Rücklastschriftgebühr in Höhe von 6 Euro, die infolge mangelnder Deckung entsteht, zu übernehmen sowie bei Änderung der Bankverbindung umgehend die BSG Pneumant Fürstenwalde e.V. zu informieren.

Die Kündigung der Einzugsermächtigung muss schriftlich erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift des  
Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Name in Klarschrift

\_\_\_\_\_  
Datum