

# BEITRITTSERKLÄRUNG

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

\_\_\_\_\_  
Straße                      Telefonnummer/Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum                      Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

Ja, ich möchte gerne ehrenamtlich für die Spielelagune Saar e.V. aktiv werden.

Über die Aufnahme kann der Vorstand erst entscheiden, wenn das SEPA-Lastschriftmandat unterschrieben ist, oder wenn ein Beleg (Kopie) über einen Dauerauftrag für den Jahresbeitrag (halbjährlich zum 01.04. und 01.10. oder jährlich zum 01.04. eines jeden Jahres) beigelegt ist. Der Antrag ist dem Vorsitzenden oder dem Kassenwart zu übergeben.

## Monatliche Beitragssätze:

- |   |           |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Mitglieder    | 2 €/Monat |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche Mitglieder   | 1 €/Monat |
| <input type="checkbox"/> Familien (ab 3 Personen) | 4 €/Monat |

Bankverbindung:

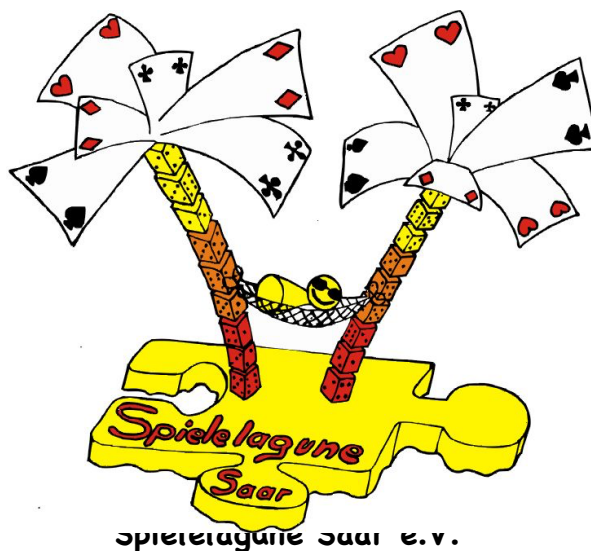
Kreissparkasse St. Wendel, IBAN DE83 5925 1020 0000 0850 35 BIC: SALADE51WND

Das Mitglied willigt ein, dass die Spielelagune Saar e.V. die in der Beitrittserklärung gemachten Angaben für die Durchführung der Vereinszwecke verwendet.

Das **Merkblatt zur Datenschutzerklärung - Information nach Art. 13 DSGVO** hat das Mitglied erhalten und zur Kenntnis genommen. Die ausgefüllte **Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten nach DSGVO** ist der Beitrittserklärung beizufügen.

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

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzlicher Vertreter



**SEPA-Lastschriftmandat**  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

**Wiederkehrende Zahlungen**

Spielalagune e.V.  
Großer Gänsberg 56  
66606 St. Wendel

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE35ZZZ00000319148</b>
--

Mandatsreferenz
-----------------

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die Spielalagune Saar e.V.  
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Spielalagune Saar e.V.  
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem  
Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit  
meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<b>Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</b>
<hr/>
<hr/>

<b>Kreditinstitut</b>
-----------------------

<b>BIC</b>
------------

<b>IBAN</b>
DE

Gewünschter Einzugsrhythmus:  halbjährlich  jährlich

Die Spielalagune Saar e.V. wird die Mitgliedsbeiträge per SEPA-Lastschrift zu folgenden Terminen einziehen:

Halbjahresbeitrag: am 01.04. und 01.10.\*

Jahresbeitrag: am 01.04.\*

\*Sollte dieses Datum nicht auf einen Geschäftstag fallen, so ist der nächste Geschäftstag maßgeblich, der auf den angegebenen Fälligkeitstag folgt.

Ort, Datum
------------

Unterschrift
--------------