



SV Delphin Wiesbaden e.V.
Walramstr. 16a, 65183 Wiesbaden
Tel.: 7169723 Fax: 03222 379 349 6
eMail: info@svdw.de

AUFNAHMEANTRAG

Schwangerschaftsgymnastik und Geburtsvorbereitung im Wasser

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Schwimmverein Delphin Wiesbaden e.V. für eine Einheit von **8 Stunden**.

Die Gebühr beträgt je nach Dauer der Einheit **einmalig 80,- €**. Eine Erstattung nicht genutzter Stunden innerhalb der Einheit erfolgt nicht.

Name, Vorname _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon (optional): _____

Ich/wir willige/n ein, per E-Mail vom SV Delphin Wiesbaden e.V. Informationen zu erhalten. Dieser Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen unter: info@svdw.de

E-Mail _____

- Kursstart: 04.02.2019 (8 Abende)
- Kursstart: 29.04.2019 (8 Abende)
- Kursstart: 12.08.2019 (8 Abende)
- Kursstart: 14.10.2019 (8 Abende)

Hinweis: Da es nicht sinnvoll ist vor der 18.SSW. mit dem Kurs zu beginnen, teilen Sie uns bitte den errechneten Entbindungstermin mit:

Datenschutzeinverständniserklärung:

Ich damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten durch den Verein für die Zwecke der internen Mitgliederverwaltung nach Maßgabe der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) gespeichert und verarbeitet werden. Außerdem bestätige ich, dass die beigefügte Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden wurden. Die jeweils gültige Satzung erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied



SV Delphin Wiesbaden e.V.
Walramstr. 16a, 65183 Wiesbaden
Tel.: 7169723 Fax: : 03222 379 349 6
eMail: info@svdw.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschriftmandats

SV Delphin Wiesbaden e.V. – Walramstrasse 16a – 65183 Wiesbaden

GläubigerIdentifikationsnummer: DE73ZZZ00000307212

Mandatsreferenz-Nr.: Mitgliedsnummer (erfolgt mit der Aufnahmebestätigung)

Hinweis: Diese Regelung tritt erst am 01.Februar 2014 in Kraft! Zuvor erhalten Sie nur eine Bestätigung zur Teilnahme per Mail.

Ich/Wir ermächtigen den **SV Delphin Wiesbaden e.V.** Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SV Delphin Wiesbaden e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug erfolgt zum Monatsanfang der Mitgliedschaft.

Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Adresse* sofern abweichend vom Antragsteller

(Name und BIC) _____ Bank

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber