



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

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

- Kursstart: 14.01.2019 ( 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](mailto: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