

Ich erkläre mit Wirkung vom _____ (*Datum*) meinen
Beitritt zur Deutschen Schulschachstiftung e. V.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift / Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Email-Adresse: _____

Telefon: _____

Handynummer: _____

Mitgliedsbeitrag: Jahresbeitrag: 15,00 €

Eine Abbuchung durch den Verein per Einzugsermächtigung ist möglich. Spätere Änderungen der Beitragshöhe erlauben eine Kündigung ohne Fristenwahrung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des neuen Beitrags.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von meinem nachstehenden Konto per Lastschrift eingezogen wird:

IBAN: _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung der Deutschen Schulschachstiftung e. V. und die aus der Mitgliedschaft entstehenden Verpflichtungen an.
Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und auch mein Bild innerhalb von Presseartikeln sowie auf der Homepage des Vereines veröffentlicht werden darf.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift

Bankverbindung:
Sparkasse Südholstein
IBAN: DE78230510300510138274
BIC NOLADE21SHO

Vorsitz: Jörg Schulz
Deutsche Schulschachstiftung e.V.
c/o Deutsche Schachjugend e.V.
Hanns-Braun-Str./Friesenhaus I
14053 Berlin
E-Mail: beitritt@schulschachstiftung.de

Amtsgericht Berlin
Vereinsnummer: VR 16506
FA Kö I, 14057 Berlin
Steuer-Nr. 27/616/64958

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Deutsche Schulschachstiftung e.V.
Hanns-Braun-Str./Friesenhaus 1
14053 Berlin**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer(CI/Creditor Identifier)]

DE53ZZZ00001454209

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Deutsche Schulschachstiftung e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Deutsche Schulschachstiftung 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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger(Vorname, Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)