

**POOL- UND SNOOKERCLUB
WHITEBALL ESSEN E. V.**

Münchener Straße 50
45145 Essen

Email: whiteball.essen@gmail.com

Homepage: <https://www.pscwhiteballessen.de/>

Vereinsregister: VR20619



ANMELDUNG ZUR VEREINSMITGLIEDSCHAFT

ABTEILUNG: POOL

BITTE KOMPLETT LESERLICH IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!	ANTRAGSTELLER	GESETZLICHER VERTRETER (BEI MINDERJÄHRIGKEIT)
NAME:		
VORNAME:		
GEBURTSDATUM:		
ADRESSE:		
TELEFONNUMMER:		
EMAIL: <small>(ALLE OFFIZIELLEN VEREINSNACHRICHTEN WERDEN PER EMAIL VERSENDET)</small>		

HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT BEIM PSC WHITEBALL ESSEN E.V. (ABTEILUNG POOL)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die beiden folgenden Seiten dieses Vertrags gelesen, die Satzung und Statuten des Vereins erhalten habe und diese befolgen werde. Ich verpflichte mich mit meiner Unterschrift den Monatsbeitrag, wie in den Statuten („Punkt 1: Beitragsordnung“) vorgesehen, spätestens bis zum dritten Werktag des Monats im Voraus zu überweisen.

DATUM

UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER

GGF. GESETZLICHER VERTRETER

VORSTANDSMITGLIED

Patrik Hermanns
1. VORSITZENDER

Jörg Duda
2. VORSITZENDER

Ulrich Niederdräing
3. VORSITZENDER (KASSE)

Benedikt Czytrich
SW POOL

Peter Meyer
SW SNOOKER

Seite
PAGE
/*
MER
GEFO

POOL- UND SNOOKERCLUB WHITEBALL ESSEN E. V.

Münchener Straße 50
45145 Essen

Email: whiteball.essen@gmail.com

Homepage: <https://www.pscwhiteballessen.de/>

Vereinsregister: VR20619



MITGLIEDSBEITRÄGE

In unserem Verein wird einmalig eine Aufnahmegebühr in Höhe von: **20,- €** erhoben.

Unsere monatlichen Beiträge für die Poolabteilung betragen:

VOLLZAHLER: 40 €

ERMÄßIGT: 30 €

Der Monatsbeitrag wird via SEPA-Lastschrift einzogen. Das hierzu auszufüllende SEPA-Mandat ist diesem Mitgliedsantrag beigelegt und mit der Anmeldung einzureichen.

Die Aufnahmegebühr ist einmalig auf das unten genannte Konto zu überweisen.

Ermäßigte Mitgliedsbeiträge gelten für Jugendliche, Transferleistungsempfänger, Studenten und Rentner.

KONTODATEN:

NAME: PSC WHITEBALL ESSEN E. V.

BANK: DEUTSCHE SKATBANK

IBAN: DE75 8306 5408 0005 3724 96

BIC: GENODEF1SLR

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

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Pool- und Snookerclub
Whiteball Essen e.V.
Münchener Strasse 50
45145 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE86ZZZ00002714518

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers] PSC Whiteball Essen e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers] PSC Whiteball Essen e.V.

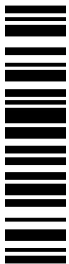
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN

Ort, Datum Essen,	Unterschrift
----------------------	--------------

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.



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

Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use
Nr./No.

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE86ZZZ00002714518

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

PSC Whiteball Essen e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

PSC Whiteball Essen 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Essen,

Unterschrift

¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.