

MITGLIEDSANTRAG

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name*

Vorname*

Straße, Hausnummer*

PLZ Wohnort*

Geburtsdatum*

Telefon-Nr.

Email

Geschlecht*:

♂ männlich

♀ weiblich

Sektion*:

Drachenboot

Kanurennsport

Rudern

Surfen

Kanu-Touristik

Kraftsport

Volleyball

*Pflichtfeld – bitte ausfüllen u. ankreuzen!

Angaben zum Familienbeitrag: (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und erkennt damit die Satzung und die Betragsordnung an.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

Die Satzung des PSV entnehmen Sie bitte auf der Homepage unter „Download“.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Kontoverbindung:

Sparkasse Uckermark

IBAN: DE58 1705 6060 0101 0193 00 BIC: WELADED1UMP

VR-Bank Uckermark-Randow eG

IBAN: DE49 1509 1704 3000 1756 91 BIC: GENODEF1PZ1

Steuernummer: 062/141/08818 registriert beim Amtsgericht Neuruppin VR 5144 NP

SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Prenzlauer Sportverein Uckermark e.V.
Uckerpromenade 60
17291 Prenzlau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00002058424

Ich/Wir ermächtige(n) den PSV Uckermark e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom PSV Uckermark e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Kontoverbindung:

Sparkasse Uckermark

VR-Bank Uckermark-Randow eG

IBAN: DE58 1705 6060 0101 0193 00 BIC: WELADED1UMP

IBAN: DE49 1509 1704 3000 1756 91 BIC: GENODEF1PZ1

Steuernummer: 062/141/08818 registriert beim Amtsgericht Neuruppin VR 5144 NP