

BEITRITTSERKLÄRUNG

(Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!)



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **Bundesverband der Sporttherapeuten in -forensischen- Psychiatrien e.V.**

Vorname, Name: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

erlernter Beruf: _____

derzeit tätig als: _____

in der Einrichtung: _____

Ich erkenne ausdrücklich die Satzung und die Beitragsordnung des oben genannten Verbandes an. Mit dem ersten Jahresbeitrag ist die Aufnahmegebühr gemäß der gültigen Beitragsordnung zu entrichten. Ich willige ein, dass meine Daten vom Verein zur internen Nutzung nach der DSGVO verwendet werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich die Nutzung meiner Daten jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bundesverband der Sporttherapeuten in
-forensischen- Psychiatrien e.V.
Carl-Krayl-Ring 13
39130 Magdeburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE91ZZZ00002478136	Mandatsreferenz Wird gesondert übermittelt
--	---

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungspflichtigen] _____

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

[Name des Zahlungsempfängers]
Bundesverband der Sporttherapeuten in -forensischen- Psychiatrien 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	Unterschrift
------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

Vom **Bundesverband der Sporttherapeuten in -forensischen- Psychiatrien e.V.** auszufüllen:

Mitgliedsnummer: _____

Kundennummer: _____