

Shōgi Deutschland e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein Shogi Deutschland e.V. bei.

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Land

geboren am

in

Staatsangehörigkeit

Telefon

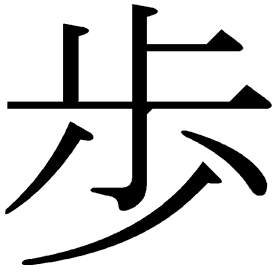
E-Mail

Jährlicher Mitgliedsbeitrag & -status:

- € 20,- Erwachsene
- € 5,- Ermäßigt (Jugendliche, Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslos)
- € 20,- Familie (1-2 Erwachsene mit gemeinsamen, minderjährigen Kindern)

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten)



Shōgi Deutschland e.V.

Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE89ZZZ00000368325

Mandatsreferenz

WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Shogi Deutschland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Shogi Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift