



## Antrag auf Mitgliedschaft im Heilbronner Schachverein e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_  
(bei Jugendlichen)

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon (privat/geschäftl.): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Spielstärke: DWZ: \_\_\_\_\_ Elo: \_\_\_\_\_

Letzte Vereinszugehörigkeit: \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit:

- **80 €** für Erwachsene
- **40 €** für Jugendliche (unter 18 Jahren), Schüler, Studenten und passive Mitglieder

(Der Beitrag kann von der Mitgliederversammlung angepasst werden.)

Gemäß der Satzung des Heilbronner Schachvereins e.V. muss bei der Aufnahme ein Jahresbeitrag im Voraus entrichtet werden.

Kontoinhaber: Heilbronner Schachverein e.V.  
IBAN: DE13 6206 2643 0055 9730 00  
BIC: GENODES1VFT (Volksbank Flein-Talheim)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Heilbronner Schachvereins e.V. an.  
(<http://schachverein-heilbronn.de/verein/satzung/>)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters)

Bemerkungen:



**Heilbronner Schachverein e.V.**

Ramin Geshnizjani, Paracelsusstr. 15, 88677 Markdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000352537

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Heilbronner Schachverein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heilbronner Schachverein 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.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: Name

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Mitglieds  
(falls abweichend vom Kontoinhaber)