

**Förderverein Stadtbad Zörbig e.V.**  
c/o Ronny Schneider, **Köthener Straße 37, 06780 Zörbig**

---

## **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme (die Aufnahme meines Sohnes/meiner Tochter) als Mitglied in den „**Förderverein Stadtbad Zörbig e.V.**“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Dienstl.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

Meinen Beitrag entrichte ich per SEPA-Lastschriftverfahren:

Zahlungsempfänger:	Förderverein Stadtbad Zörbig e.V. (FSZ), Köthener Straße 37, 06780 Zörbig
	Gläubiger-ID: DE93FSZ00001025040   Mandatsreferenz-Nr. <sup>1</sup>

Ich/Wir ermächtige(n) den **Förderverein Stadtbad Zörbig e.V.**, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **Förderverein Stadtbad Zörbig e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Belastungsbetrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das Mandat gilt für **wiederkehrende** Zahlung.

### **Bankverbindung:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

---