



Abteilung Ratingen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Sauerländischen Gebirgsverein und erkenne die Satzung des SGV (unter www.sgv.de einsehbar) und die Satzung der SGV-Abteilung Ratingen an (unter www.sgv-ratingen.de einsehbar).

Die Teilnahme an den Veranstaltungen des Vereins erfolgt auf eigene Gefahr. Für die Mitglieder des SGV besteht eine kombinierte Haftpflicht- und Unfallversicherung. [Pflichtangaben*](#)

Vorname, Name* _____ Geb. Datum* _____

Straße * _____ PLZ, Ort* _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

_____ **30,50 €**
Datum, Unterschrift * _____ Jahresbeitrag

Jahresbeitrag:

Einzelmitgliedschaft: € 30,50 Einmalige Aufnahmegebühr: € 10,00

Familienmitgliedschaft: 1. Mitglied € 30,50

Partner/Partnerin/Familienmitglied je € 18,25

Einmalige Aufnahmegebühr je € 10,00

Name, Vorname 1. Mitglied _____ Geb. Datum _____

Name, Vorname Partner/Partnerin _____ Geb. Datum _____

Name, Vorname Familienmitglied _____ Geb. Datum _____

Seite 2 Bankeinzugsermächtigung
Seite 3 und 4 Datenschutzerklärung

Bankeinzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat

Sauerländischer Gebirgsverein, Abteilung Ratingen

Zahlungsempfänger

Geschäftsstelle Reinaldstraße 29, 40882 Ratingen

Straße, Ort

Edith Krüger, Kassenwartin

IBAN: DE12 3345 0000 0042 1411 43, Sparkasse HRV

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenznummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den **SGV-Abteilung Ratingen**

Jährlich wiederkehrende Zahlungen in Höhe von z.Z. _____ €

Von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **SGV-Abteilung Ratingen** auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Die Kontobelastung (Fälligkeitstermin) des o.g. Betrages erfolgt am 02.01. (oder dem folgenden Geschäftstag) eines jeden Jahres,

erstmalig am: _____

Hinweis: 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.

_____ Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____ Straße mit Hausnummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____ PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

_____ Konto des Zahlungspflichtigen (IBAN) Kreditinstitut (BIC)

_____ Ort Datum

_____ Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Von diesem SEPA-Lastschriftmandat hat der Zahlungspflichtige (Kontoinhaber) eine Kopie erhalten

opie erhalten