

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum Schwarzwaldverein Ortsverein Heidelberg e.V.

als Einzelmitglied / Familienmitgliedschaft

Bitte senden an:

SWV Heidelberg e.V. c/o Ralf Schipulle,
Ostpreußenring 14, 68723 Schwetzingen

Name	Vorname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ich bin damit einverstanden, dass Personenfotos, die bei einer Wanderung/Veranstaltung aufgenommen wurden, in den Veröffentlichungen des Vereins (z.B. Webseite) gezeigt werden dürfen.

Ja

Nein

Ich bestätige, die Datenschutzhinweise für Neumitglieder erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben (bitte ankreuzen).

_____, den _____ 20____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Schwarzwaldverein Ortsverein Heidelberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwarzwaldverein Ortsverein Heidelberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann und dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen gelten.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Anschrift

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE _____

Datum, Ort und Unterschrift

Application for Membership

I hereby apply for either individual or family membership of the Heidelberg Chapter of the Black Forest Club (Schwarzwaldverein Ortsgruppe Heidelberg e.V.)

Please send to:
SWV Heidelberg c/o Ralf Schipulle,
Ostpreußenring 14, 68723
Schwetzingen, Germany

Last name	First name	Date of birth
1.		
2.		
3.		

Street: _____ Zip code: _____ City: _____
Phone: _____ Email: _____

I agree that photos of persons taken during club events, that may include myself, may be used on the official website or in publications of the association. Yes No

I declare that I have read and understood the data protection information for new members (please mark with a cross).

Place: _____, Date: _____

Signature: _____

SEPA direct debit authorisation

I authorise the Schwarzwaldverein Ortsgruppe Heidelberg e.V., to collect payments from my account by direct debit. At the same time, I instruct my credit institution to honour the direct debits drawn on my account by the Schwarzwaldverein Ortsgruppe Heidelberg e.V. I am aware that I can demand reimbursement of the debited amount within eight weeks of the debit date, and that the conditions agreed with my credit institution apply.

Account holder's name

Account holder's address

Financial Institution (Name und BIC)

IBAN: DE _____

Place, Date and Signature of Account holder