



SPORT
UNION



Schiclub Pischelsdorf

Obmann Gann Gerhard
5233 Pischelsdorf a.E.

BEITRITTS-/ AUSTRITTSERKLÄRUNG

- Ich ersuche um Aufnahme in die Turn- und Sportunion Schiclub Pischelsdorf
- Ich trete mit sofortiger Wirkung aus der Turn- und Sportunion Schiclub Pischelsdorf aus.

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Geboren am: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich verpflichte mich (auch namens meines beitretenden Kindes), die Interessen des Vereines zu fördern und alles zu unterlassen, dem Ansehen und dem Zweck des Vereines schaden könnte.

Die Sportunion Schiclub Pischelsdorf ist ein nicht auf Gewinn ausgerichteter, überparteilicher Verein, der alle Arten von Leibesübungen unter Bedachtnahme auf die ethischen Werte des Christentums ausübt und das österreichische Brauchtum pflegt.

Die sportliche Betätigung erfolgt auf eigenes Risiko und auf eigene Gefahr der Mitglieder.

Der von der Generalversammlung (respektive vom Vereinsvorstand) festgelegte Jahresmitgliedsbeitrag und die vom Vorstand festgesetzten Gebühren und Beiträge sind nach Vorschreibung für ein Kalenderjahr zu entrichten.

Eventuell vom Vorstand erstellte Ordnungen für die Vereinssportanlagen und den gesamten Sportbetrieb werden hiermit anerkannt.

Abmeldungen sind dem Verein schriftlich anzuzeigen. Ansonsten gelten die Satzungen des Vereines.

Pischelsdorf, am _____

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten oder deren Stellvertreter)



An/To (Zahlungsempfänger / Creditor) SPORTUNION Schiclub Pischelsdorf 5233 Pischelsdorf Creditor-ID: AT06ZZZ00000050850

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach, Land) Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN:	BIC*:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company): Raiffeisenbank Mattigtal eGen (mbH) Pischelsdorf 69 5233 Pischelsdorf	
Zahlungsart Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent-payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off-payment	

Kundenwunsch Customer's Request
<input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation
Ich ermächtige / Wir ermächtigen _____, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von _____ auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.
By signing this mandate form, you authorise _____ to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from _____. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

*Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn es sich um nationale Lastschriften handelt. Ab 01.02.2016 ist der BIC auch für grenzüberschreitende Lastschriften innerhalb der EU/EWR nicht mehr erforderlich.

Starting February 1st, 2014 quotation of BIC for domestic direct debits can be omitted. Starting February 1st, 2016 quotation of BIC for cross-border direct debits within the EU/EEA can be omitted.

Pischelsdorf,
Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber /Zeichnungsberechtigte(r)
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature