



# Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Diese Einzugsermächtigung bezieht sich auf die Mitgliedsbeiträge für den Volleyballsportverein Havel Oranienburg e.V. Die Höhe des Beitrages entnehmen Sie bitte der aktuellen Beitragsordnung.

Bitte wählen Sie Ihren Beitragstarif: (bitte ankreuzen):

- Normaltarif (12 € monatlich)
- Ermäßigter Tarif\* (10 € monatlich)
- Passive Mitgliedschaft (5 € monatlich)
- Ehrenmitglied (beitragsfrei)

\* Ermäßigungsberechtigt sind Schüler, Vollzeitstudenten, Azubis und Rentner. Der Verein behält sich das Recht vor, ggf. die Vorlage eines entsprechenden Belegs zu verlangen.

Bitte wählen Sie Ihren Zahlungsmodus: (bitte ankreuzen)

Zahlungsmodus	Höhe der Lastschrift			Fälligkeit
	normal	ermäßigt	passiv	
monatliche Zahlung <input type="radio"/>	12 € × 12	10 € × 12	5 € × 12	15. des Monats
halbjährliche Zahlung (1 Monat Rabatt) <input type="radio"/>	60 € × 2	50 € × 2	25 € × 2	15.02. und 15.07. des Jahres
jährliche Zahlung (2 Monate Rabatt) <input type="radio"/>	120 €	100 €	50 €	15.02. des Jahres

Mögliche Rabatte: (bitte ankreuzen)

- Familienrabatt\* 2 € Rabatt pro Monat (für beide Mitglieder)

Name des Angehörigen: \_\_\_\_\_

- Trainer/Funktionäre: 50% des zu zahlenden Beitrags

\* Rabattberechtigt sind Ehepartner, eingetragene Lebenspartner und wirtschaftlich nicht selbstständige Kinder im eigenen Haushalt.



# Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

VSV Havel Oranienburg e. V.  
Havelkorso 163  
16515 Oranienburg  
vertreten durch den Vorstand Wolf-Dieter Alte  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 10ZZZ 00000 908 679

Name des Vereinsmitgliedes: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger VSV Havel Oranienburg e.V. widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

Ich ermächtige / Wir ermächtigten den Zahlungsempfänger VSV Havel Oranienburg e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger VSV Havel Oranienburg e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz-Nr: \_\_\_\_\_  
(wird vom Zahlungsempfänger vergeben und Ihnen per E-Mail bekannt gegeben)

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

(wird für die Bekanntgabe der Mandatsreferenz-Nr. und für evtl. Rückfragen benötigt)

IBAN des Zahlungspflichtigen:

(22 Stellen)

D E \_\_\_\_\_

BIC:

(8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift willige ich in die elektronische Verarbeitung der o. g. Daten gemäß DSGVO ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen