

Eisenbahner-Sportverein Eintracht Mainz 1927 e. V.



AUFNAHMEANTRAG

Stand: 17.01.2025

Unter Angaben der nachstehenden personellen Daten und unter Anerkennung der Satzung des ESV Mainz beantrage ich die Mitgliedschaft im ESV Eintracht Mainz 1927 e. V.:

weiblich männlich divers

--	--	--

Name

Vorname

Geburtsdatum

--	--

Straße

Hausnummer

--	--

PLZ

Ort

--	--

Telefon

E-Mail

Ja Nein

Eisenbahner

Bei Kinder- und Jugendmitgliedschaft (0 – 17 Jahre)

--

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Bei Familienmitgliedschaft

--	--

Name, Vorname des Partners/der Partnerin

Geburtsdatum

--	--

Kind 1

Geburtsdatum

--	--

Kind 2

Geburtsdatum

--	--

Kind 3

Geburtsdatum

Mitgliedsart:

<input type="checkbox"/> Inline-Skaterhockey	<input type="checkbox"/> inaktive Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Fördermitglied
--	--	---

Monatsbeitrag:

<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag.....	10,00 €	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag.....	12,00 €
<input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendbeitrag.....	5,00 €	<input type="checkbox"/> Inaktivenbeitrag.....	4,00 €
<input type="checkbox"/> Auszubildende/Studierende...	5,00 €	<input type="checkbox"/> Fördermitglieder (Betrag frei wählbar)	€

Eintrittsdatum:

--

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Gemäß dem rheinland-pfälzischen Datenschutzgesetz weisen wir darauf hin, dass wir zur ordnungsgemäßen Vereinsführung Ihre Daten gespeichert haben und nur für diese Zwecke nutzen. | ESV Mainz 1927 e. V. | Postfach: 1821 | 55008 Mainz | E-Mail: vorstand@esv-mainz.de | Sparda Bank Südwest eG, IBAN: DE60 550 905 000 000 957 089

Eisenbahner-Sportverein Eintracht Mainz 1927 e. V.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98 ESV 00 000 954 625

Mandatsreferenz: *(wird separat mitgeteilt = künftige Mitgliedsnummer)*

Ich ermächtige den Eisenbahner-Sportverein Eintracht Mainz 1927 e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Eisenbahner-Sportverein Eintracht Mainz 1927 e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	
BIC (nicht zwingend erforderlich)	

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)