

**Mitgliedsnummer**

(wird vom Vereinausgefüllt)

**HERZSPORTGRUPPE  
Süßen e.V.**



Herzsportgruppe Süßen  
Dr. Helmut von Eiff  
Schloßhaldenstraße 21

73079 Süßen

- Kassenpatient
- Privatpatient
- ohne Rezept
- sonstiges

## Beitrittserklärung Herzsportgruppe Süßen e.V.

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_

(Straße, Postleitzahl, Ort)

geb. am: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in die Herzsportgruppe Süßen e.V.

Sepa Lastschriftmandat

Gläubiger – ID-Nr. Herzsportgruppe Süßen e.V.: **DE44ZZZ00000910783**

Mandatsreferenz-Nr.: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Herzsportgruppe Süßen e.V., alle anfallenden Zahlungen von meinem Konto mittels Sepa-Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen.

Ich bin damit einverstanden, das meine Daten zu Vereinszwecken genutzt werden und erkenne die beigefügte Datenschutzrichtlinie des Vereins an.

Ich bin damit einverstanden, dass fotografische Aufnahmen meiner Person für die Öffentlichkeitsarbeit der Herzsportgruppe Süßen e.V. verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der fotografischen Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Mitglied)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Kontoinhabers)