

Absender:

An das Präsidium des
Stadtsportbund Dresden e. V.
Margon Arena
Bodenbacher Str. 154
01277 Dresden



Antrag

Der Verein

stellt den Antrag auf Mitgliedschaft im Stadtsportbund Dresden e. V. ab dem

.....

und erklärt hiermit, dass er die Satzung des Stadtsportbundes Dresden e. V.
rechtsverbindlich anerkennt.

Dresden, den

.....
Vorstand gemäß §26 BGB

Beiliegende Anlagen:

Kopie der Gründungsversammlung

Liste der Vorstandsmitglieder (Name, Anschrift, Tätigkeit/Beruf)

Satzung des Vereins

Kopie der Urkunde der **notariell beglaubigten** Eintragung ins
Vereinsregister beim zuständigen Amtsgericht

Kopie der Urkunde der Anerkennung der Gemeinnützigkeit durch das
zuständige Finanzamt

Bestandserhebung zum laufenden Jahr

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Stadt Sport Bund Dresden e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Bodenbacher Str. 154

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

01277 Dresden

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE8922200000233301

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Vereinsnr.:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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 (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".

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.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: