



MSA ZUGZWANG 82 e.V.

Verantwortlicher Vorsitzender: Dr. Herbert Gstalter, 81375 München, Stiftsbogen 75 Tel.089 7409761

2.Vorsitzender: Berthold Karcher, 81667 München, Pütrichstraße 8 Tel.089 4481374

Vereinsregister des Amtsgericht München: VR 14589

Bayerischer Landes-Sportverband e.V.: Vereinsnummer V12515

Schachbezirksverband München e.V. im Bayerischen Schachbund Vereinsnummer: 22065

Finanzamt München-Abt.Körperschaften St.Nr. 143/219/40146

BEITRITTSERKLÄRUNG

| | | | |
|---------------|--|--------------|--|
| NAME | | PLZ | |
| VORNAME | | WOHNORT | |
| GEBURTSTAG | | STRASSE - NR | |
| GEBURTSORT | | EMAIL | |
| GESCHLECHT | | HANDY | |
| NATIONALITAET | | TEL-PRIVAT | |
| BERUF | | FIDE-TITEL | |

Bevollmächtigter:

| | | | |
|---------------|--|--------------|--|
| Familienname | | Vorname | |
| PLZ - Wohnort | | Straße - Nr. | |
| Handy | | Tel: Privat | |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | AKTIVE MITGLIEDSCHAFT |
| <input type="checkbox"/> | PASSIVE MITGLIEDSCHAFT |
| <input type="checkbox"/> | Ich beantrage die Umschreibung meines Spielerpasses. Er befindet sich zur Zeit bei: Vereinsname und Anschrift |
| <input type="checkbox"/> | Ich bezahle den normalen Jahresbeitrag € 70,00 |
| <input type="checkbox"/> | Ich bezahle den ermäßigten Jahresbeitrag € 35,00 (Jugendliche, Auszubildende, Passive) |

| | |
|----------------|---|
| EINTRITTSDATUM | UNTERSCHRIFT / bei Jugendlichen Bevollmächtigte |
|----------------|---|

Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung erteile ich meine Einwilligung zur Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner Daten an den Schachbezirk München, den Bayerischen Schachbund, den Deutschen Schachbund und Bayerischen Landessportverband.

Zahlungsmethode:

Der Beitrag wird sofort zur Zahlung fällig

| | |
|--|--------------------------------|
| Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats | |
| Gläubiger -Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000529273 Verein: MSA Zugzwang82 e.V. Ich ermächtige den MSA Zugzwang 82 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MSA Zugzwang 82 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. | |
| Name des Kontoinhabers : | |
| PLZ/Ort/Straße/Nr. : | |
| IBAN | |
| BIC-/SWIFT-Code | |
| Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |