

Beitrittserklärung



Für die Abteilung: (bitte ankreuzen)

- Taekwondo
 Fußball

Beitragsart:

- Voll (10€/mtl.)
 Ermäßigt (8€/mtl.)
 Passiv (3€/mtl.)

Zahlungsart:

- SEPA-Halbjährlich
 SEPA-Ganzjährlich
 Selbstzahler

Vertragsbeginn: _____

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein Kampfsportzentrum Bernburg e.V. und erkenne die Satzung als verbindlich an. Die Höhe der Beiträge regelt die Beitragsordnung.

Personalien des Mitglieds

Weiblich Männlich Divers

Name

Vorname

Geb. am

PLZ / Ort

Adresse

Telefon

E-Mail

Nur bei Jugendlichen auszufüllen

Anschrift und Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Name

Vorname

Geb. am

PLZ / Ort

Adresse

Wir erklären uns einverstanden, dass unser Kind die Mitgliedsrechte selbstständig ausübt. Der unterzeichnende gesetzliche Vertreter tritt für die Beitragspflichten des Minderjährigen ein.

Hinweis zur Zahlungsweise

Der Mitgliedsbeitrag ist im Voraus zu zahlen. Das heißt, mit dem Beginn des Vertrages erfolgt die Zahlung des 1. Mitgliedsbeitrages + Aufnahmegebühr (20€). Die weiteren Zahlungen ergeben sich aus dem gewählten Zahlungsmodus.

Ort, Datum

Unterschrift

Kampfsportzentrum Bernburg e.V.
Alte Ziegelei 7b
D-06406 Bernburg (Saale)

Salzlandsparkasse
BIC:NOLADE21SES
IBAN DE89 8005 5500 0201 0064 99

Beitrittserklärung



Gläubiger-Identifikationsnummer vom Verein Kampfsportzentrum Bernburg e.V.:
DE 19ZZZ00000030764

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

KOMBIMANDAT

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Kampfsportzentrum Bernburg e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kampfsportzentrum Bernburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kampfsportzentrum Bernburg 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.

Angaben zum Kontoinhaber

Vorname und Name _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kontoverbindung

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

WICHTIG! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der Kampfsportzentrum Bernburg e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Dieses Kombimandat gilt für den Mitgliedsvertrag mit

Vorname und Name