



Athletik-Sportverein-Bellenberg e.V. 1919



Beitrittserklärung

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen und an die Geschäftsstelle senden:
ASV-Bellenberg, Sportanlage 2, 89287 Bellenberg

Halbjahresbeitrag	Senioren über 75 Jahre	Erwachsener ab 18 Jahre	Jugendliche 15 - 17 Jahre	Kinder bis 14 Jahre	Familien	
					Halbjahr	Ganzes Jahr
Hauptverein	22,50	27,50 €	12,50 €	7,50 €	99,00 €	198,00 €
Abteilung	-	19,00 €	9,00 €	6,00 €		
Fördermitglied	-	22,50 €	-	-	-	-

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein: (Felder mit * müssen ausgefüllt werden)

Name:* _____ Straße:* _____
 Vorname:* _____ PLZ:* _____
 Geb. Datum:* _____ Wohnort:* _____
 Telefon:* _____ E-Mail: _____

Ich beabsichtige in der / den folgenden Abteilungen bzw. Gruppen Sport zu treiben:

Gruppen- / Abteilungsbezeichnung: _____ Übungsleiter: _____

Die Beiträge werden ausschließlich im Lastschriftverfahren eingezogen. Der Einzug erfolgt halbjährlich, jeweils zum 15. Februar und 15. Juli.

Zusätzliche Bankgebühren bei Kontounterdeckung und bei Rückforderung des belasteten Beitrags gehen zu Lasten des Mitglieds.

Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden. Der Verein verpflichtet sich ausdrücklich, die Daten nicht an Dritte weiterzugeben.

Die Vereinssatzung wird hiermit anerkannt. Eine Kündigung ist bis zum 30.06. oder 30.11. des laufenden Kalenderjahres möglich. Die Rückforderung des belasteten Beitrags gilt nicht als Kündigung und befreit nicht von der Verpflichtung zur Beitragszahlung.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Hinweis: Bitte zusätzlich SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.



Athletik-Sportverein-Bellenberg e.V. 1919



SEPA-Lastschriftmandat

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen und an die Geschäftsstelle senden:
ASV-Bellenberg, Sportanlage 2, 89287 Bellenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ASV00000257929

Mandatsreferenz: Entspricht Zahlernummer (wird mit Lastschrift mitgeteilt).

Ich ermächtige den ASV-Bellenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASV-Bellenberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name (Kontoinhaber)

Vorname

PLZ / Ort

Straße / Nr.

Kreditinstitut (Name)

Kreditinstitut (BIC)

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers