

-Aufnahmeantrag- Kampfsport – Kirchvers e.V. กลอนต่อสู้โบสถ์

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ / Wohnort:
Telefon:
Email:

die Aufnahme in den Verein Kampfsport-Kirchvers e.V. ab dem:20....

Beiträge: (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Erwachsene über 18 Jahre (aktiv)	55,00 € / Jahr	20,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Erwachsene über 18 Jahre (passiv)	55,00 € / Jahr	00,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Junge Erwachsene 16 bis 18 Jahre (aktiv)	45,00 € / Jahr	15,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Junge Erwachsene 16 bis 18 Jahre (passiv)	45,00 € / Jahr	00,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Schüler, Studenten und Auszubildende bis 27 Jahre (aktiv)	45,00 € / Jahr	15,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Schüler, Studenten und Auszubildende bis 27 Jahre (passiv)	45,00 € / Jahr	00,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Kinder bis 16 Jahre (aktiv)	35,00 € / Jahr	15,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Kinder bis 16 Jahre (passiv)	35,00 € / Jahr	00,00€ / Mtl.
<input type="checkbox"/> Vereinsförderer	40,00 € / Jahr	00,00€ / Mtl.

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jährlich zum 01.02 eines Jahres / bzw. bei Neumitgliedern erstmals 2 Wochen nach Aufnahme in den Verein (siehe Beitragsordnung §3 S4.)

Der Einzug des Monatsbeitrages erfolgt zum 15. des laufenden Monats (siehe Beitragsordnung §3 S4.)

Ort, Datum Unterschrift

.....
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

- SEPA-Lastschriftmandat- Kampfsport – Kirchvers e.V.

กลอนต่อสู้โบสถ์

SEPA-Lastschriftmandat

IBAN:DE10 5139 0000 0063 2599 00 / BIC:VBMHDE5F

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00002080476 Mandatsreferenz: (z.B. „Jahres / Monatsbeitrag)
Ich ermächtige den Verein Kampfsport-Kirchvers E.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Kampfsport-Kirchvers 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.

Kreditinstitut: BLZ:

BIC:

Konto-Inhaber: Konto-Nr.:

IBAN: D E _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)