



Sportfreunde Effeln e.V.

... ein Verein, unbegrenzte Möglichkeiten !

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name _____ Vorname _____

Straße / Hausnr. _____ PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

die Mitgliedschaft im Sportverein Effeln e.V. ab dem _____

Jahresbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|-----------|
| ☐ Junges Mitglied bis 18 Jahre | 28,00 EUR |
| ☐ Aktives Mitglied | 42,00 EUR |
| ☐ Passives Mitglied / Rentner | 18,00 EUR |
| ☐ Familienbeitrag (ab 3 Personen / Jugendliche bis zum 21. Lebensjahr) | 84,00 EUR |

Zahlungstermin: Jährlich im Dezember

Die Mitgliedschaft erlischt am Ende des Monats, in dem sie von mir schriftlich gekündigt wird.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen - Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers
Sportfreunde Effeln e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE13ZZZ00001194775

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Sportfreunde Effeln e.V. widerruflich, die von mir / von uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Mandatsreferenz: _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC: _____ IBAN: _____

Zahlungsart: wiederkehrend (Der Einzug einer SEPA-Lastschrift wird jeweils im Dezember durchgeführt)

Datum, Ort und Unterschrift des / der Kontoinhaber