

Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zur **DJK Letzau e.V.** und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Email: _____

Mitgliedsbeiträge gültig ab 01.01.2005:

Familie: 72,-- €

Erwachsener: 54,-- €

Studenten/ Azubis: 18,-- €

Jugendliche bis 18 Jahre: 18,-- €

Kinder bis 14 Jahre: 6,-- €

Zusätzlich Spartenbeitrag Tennis

Erwachsene: 30,--€

Familie: 60,--€

Beitragsminderung für Volljährige aufgrund:

- Studium
 Ausbildung

bis voraussichtlich _____
(Datum)

Besteht bereits eine Mitgliedschaft in der Familie: Ja Nein

Wenn „Ja“ wer:

Ehepartner/Lebensgefährte Elternteil Kind

Familienname, Vorname: _____

Geb. am: _____

Welcher/-n Abteilung/-en möchte ich beitreten? (Bitte ankreuzen!)

- Fußball
 Tennis
 Gymnastik
 Langlauf

Mir ist bekannt, dass eine **Verlängerung** der **Beitragsminderung** von mir **schriftlich** vorzunehmen ist. Außerdem ist mir bekannt, dass eine **Kündigung** der Mitgliedschaft nur **schriftlich** bis zum **31.12. des laufenden Jahres** möglich ist.

Ort, Datum des Eintritts

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Die Entrichtung des jeweils gültigen Vereinsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 15. Februar jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: DJK Letzau e.V. IBAN: DE 52 753 900 000 001 800 590

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000169224 BIC: GENODEF1WEV

Mandatsreferenz: _____ (wird von „DJK Letzau“ ausgefüllt)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige die „DJK Letzau“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen..

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige die „DJK Letzau“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „DJK Letzau“ auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort* : _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied