

Beitrittserklärung - Freibad Alverdissen e.V.



Antragssteller:

Name : _____
Vorname : _____
Anschrift : _____
Telefonnr. : _____
E-Mail : _____
Geb.Datum : _____

Familienmitglied:

Name : _____
Vorname : _____
Anschrift : _____
Telefonnr. : _____
E-Mail : _____
Geb.Datum : _____

Familienbeitrag

Bitte alle weiteren Mitglieder (unter 18 J.) mit Name, Vorname und Geburtsdatum auf der Rückseite vermerken!

Jahresbeiträge

Familien: 25 Euro
Erwachsene: 20 Euro
Kinder: 10 Euro

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000947277

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Freibad Alverdissen e.V.“ und ermächtige den Verein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

IBAN: **DE** _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift