

# Boarderschwaben e.V.

## - Beitrittserklärung -



Hiermit beantrage ich,

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

T-Shirt Größe: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft in den Verein Boarderschwaben.

### **Jahresbeiträge:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentlichs Mitglied         | EUR 60,00  |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied   | EUR 40,00  |
| <input type="checkbox"/> Schüler/ Student/ Jugendlich | EUR 50,00  |
| <input type="checkbox"/> Familie                      | EUR 120,00 |
- (2 Erwachsene und bis zu 3 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr)

### **Zahlungstermin:**

jährlich       halbjährlich       \_\_\_\_\_

Grundlage der Mitgliedschaft ist unsere Satzung vom 03.02.2017.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

#### SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Boarderschwaben e.V., Goethestraße 43/1, 74076 Heilbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZ00002033586

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer, Datum)

Ich ermächtige den Verein Boarderschwaben, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Boarderschwaben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Einweisung: 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Kontaktdaten des Kontoinhabers falls abweichend vom Mitglied

Name des Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstitutes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_