

Sportfreunde Ippendorf 1923 e.V.

Abteilung Kinderturnen

Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Abteilung Kinderturnen der Sportfreunde Ippendorf 1923 e.V.. Folgende Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich:

Angaben zum Mitglied:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Straße, Hausnummer: _____ Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Beginn der Mitgliedschaft / Datum der ersten regelmäßigen Teilnahme am Sport: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt werden dürfen.

Beitragszahlung und Kündigung:

Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich im Voraus zum 1. Januar und 1. Juli eines Jahrs fällig. Sie werden in Form von SEPA-Basis-Lastschriften eingezogen. Die Beiträge werden ab dem Monat erhoben, in dem die Mitgliedschaft beginnt. Der Monatsbeitrag beträgt 4,00 €. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen und ist immer zum 30. Juni und 31. Dezember eines Jahrs möglich. Die Möglichkeit einer rückwirkenden Kündigung ist ausgeschlossen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Vor- und Nachname des / der gesetzlichen Vertreters / in: _____

Ort, Datum und Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger): Sportfreunde Ippendorf 1923 e.V., Am Kumpel 20, 53127 Bonn

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000355214

Mandatsreferenz: nachnamevornameTTMMJJJJ (Nachname, Vorname und Geburtsdatum des Mitglieds)

Ich ermächtige (A) die Sportfreunde Ippendorf 1923 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Sportfreunden Ippendorf 1923 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum/zur Kontoinhaber / in:

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____ Postleitzahl, Ort: _____

IBAN: _____

Ort, Datum und Unterschrift: _____

**Die Beitrittserklärung / die Kündigung der Mitgliedschaft / der Widerruf ist zu richten an:
Robert Viebahn, Im Blumengarten 10, 53127 Bonn.**