

Anmeldung

(pro Person bitte ein Exemplar ausfüllen)



Ich erkläre hiermit meinen Eintritt/das Einverständnis zum Eintritt meines minderjährigen Kindes in die **Sportgemeinschaft Findorff Bremen e.V.** (SG Findorff) als aktives Mitglied

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

passives Mitglied

Vorname

Name

Straße/Nr.

E-Mail

PLZ/Wohnort

Gewünschte Sportart

Telefon

Geburtsdatum

Familienmitglieder, die bereits dem Verein angehören

weiblich männlich

Zahlungspflichtiger/Mitglied:

Mandatsreferenz: Ihre persönliche Mandatsreferenz wird Ihnen als Mitgliedsnummer gesondert mitgeteilt!

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlungen: ¼ jährl. ½ jährl. jährl.
Das Mandat wird für wiederkehrende Zahlungen genutzt.

Kontoinhaber/Zahler

Bank

IBAN

In unseren Abteilungen/Gruppen werden Sie bzw. Ihr Kind viele Möglichkeiten der sportlichen Aktivität, der Bewegungs- und Gesundheitsförderung finden. Wer möchte findet auch die Möglichkeiten des geselligen Beisammenseins. Gerne sind Sie uns auch als förderndes Mitglied herzlich willkommen.

Der von der Hauptversammlung festgesetzte Mitgliedsbeitrag wird wiederkehrend jährlich, halbjährlich oder vierteljährlich im Sepa-Lastschriftverfahren von Ihrem Konto abgebucht.

Die Aufnahmegebühr beträgt einen Monatsbeitrag.

Kündigung: Der Austritt aus der Sportgemeinschaft Findorff Bremen e.V. (SG Findorff) kann nur zum 31.03., 30.06., 30.09., 31.12. des Jahres erfolgen.

Kündigungsfrist beachten: Die Kündigung muss jeweils einen Monat vorher schriftlich in der Geschäftsstelle der SG Findorff eingegangen sein. Es gilt der Tag des Eingangs.

Zahlungsempfänger:


Sportgemeinschaft Findorff e.V. Bremen
Gläubiger ID-Nr.: DE68ZZZ0000552615
Hemmstraße 357-359 · 28215 Bremen

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

 _____
Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)