

Mitgliedsantrag



Beitrittserklärung

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, der Kampfschwimmer-Association e.V. als außerordentliches Mitglied beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Eintritt (Datum):	_____

MITGLIEDSBEITRAG

Aufnahmegebühr: 5,00 €

Mitgliedsbeitrag: 24,00 € jährlich

Zahlungsweise (zutreffendes ankreuzen) Überweisung SEPA-Lastschrift

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung erkenne ich die Satzung vom 20.01.2017 an und trete ich der Kampfschwimmer-Association e. V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber der Kampfschwimmer-Association e. V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristenhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von Kampfschwimmer-Association e. V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Referenzpersonen: _____

Kampfschwimmer-Association e. V. – Postfach 3246 – 24031 Kiel
vorstand@kampfschwimmer-association.de
schatzmeister@kampfschwimmer-association.de

Förde Sparkasse : IBAN: DE08 2105 0170 1002 8806 88
BIC: NOLADE21KIE

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	Kampfschwimmer-Association e. V.
Anschrift des Zahlungsempfängers:	
Straße und Hausnummer:	Brunswiker Str. 44
Postleitzahl und Ort:	24105 Kiel
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE 47ZZZ00002003134
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Kampfschwimmer-Association e. V.) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.	
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Kampfschwimmer-Association e. V.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Kampfschwimmer-Association e. V.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	

Zahlungsart:	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer:	_____
Postleitzahl und Ort:	_____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 22 Stellen)	
DE _____	
BIC _____	

Ort:	Datum: (TT/MM/JJJJ)
_____	_____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Kampfschwimmer-Association e. V.) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.