

# Mitgliedsantrag



## Beitrittserklärung

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, der Kampfschwimmer-Association e.V. als aktives 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):	_____

Taktische Nr.: \_\_\_\_\_

### 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 Fristeinhaltung 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)

Kampfschwimmer-Association e. V. – Postfach 3246 – 24031 Kiel  
[vorstand@kampfschwimmer-association.de](mailto:vorstand@kampfschwimmer-association.de)  
[schatzmeister@kampfschwimmer-association.de](mailto: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:	<b>Kampfschwimmer-Association e. V.</b>
Anschrift des Zahlungsempfängers: Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:	<b>Brunswiker Str. 44 24105 Kiel</b>
Gläubiger-Identifikationsnummer:	<b>DE 47ZZZ00002003134</b>
Mandatsreferenz ( vom Zahlungsempfänger auszufüllen ):  _____	
<b>Einzugsermächtigung:</b> 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.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> 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.	
<b>Hinweis:</b> 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.	
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b> _____	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</b> Straße und Hausnummer: _____ Postleitzahl und Ort: _____	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max 22 Stellen)</b> [DE _____]	
<b>BIC</b> [_____]	
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.