Baskets Wolmirstedt e.V.
c/o Toni Kohlmeyer, Grüner Weg 17, 39326 Wolmirstedt | Mail: toni.kohlmeyer@basketswms.de

Beitrittserklärung

Hiermit wird der Beitritt zum Verein Baskets Wolmirstedt e.V. erklärt:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Name, Vorname beider Erziehungsberechtigten
(nur bei Minderjährigen) .....

Telefon Festnetz / Mobil: .....

e-Mail: .....

Der Verein Baskets Wolmirstedt e.V. ist beim Basketball-Verband Sachsen Anhalt e.V. und dem Deutschen Basketball Bund e.V. unter der Vereinsnummer 1310029 registriert. Die Vereinsatzung und die Beitrags- ordnung sind im Internet unter http://basketswms.de/kontakt/downloads/ zu finden und werden hiermit anerkannt. Die Beiträge wurden durch die Mitgliedsversammlung in der Beitragsordnung festgelegt. Derzeit gelten die folgenden Monatssätze: Jugendbereich (bis 20 Jahre) 15€, Seniorenbereich 20€, Freizeitteams (ohne Punktspielbetrieb) 15€, passive Mitgliedschaft (Fördermitglied) 5€. Der anteilige Betrag wird erstmalig in den nächsten vier Wochen nach Beitritt vom unten angegeben Konto per Lastschriftverfahren abgebucht. **Die freiwillige Beendigung der Mitgliedschaft muss durch schriftliche Kündigung zum Ende eines Geschäftshalbjahres unter Einhaltung einer einmonatigen Frist, gegenüber dem Vorstand erklärt werden.**

Datenschutzhinweis: Alle Daten werden ausschließlich im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung der Mitgliedschaft erfasst und verarbeitet.

Datum: ..... Unterschrift: .....
(bei Minderjährigen beide Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat (Wichtig! Bitte ausfüllen nicht vergessen.)

Ich/wir ermächtige/n den Verein Baskets Wolmirstedt e.V. , Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Verein Baskets Wolmirstedt e.V. auf mein/unser unten angegebenes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Einzug soll ◯ jährlich (15.01.) ◯ halbjährlich (+15.07.) ◯ monatlich (jeweils zum 15.) erfolgen

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN:

DE																				
Länder-KZ	Prüfziffer		Bankleitzahl (8-stellig)								Kontonummer (10-stellig)									

Der Einzug erfolgt über das Verfahren Sepa-Basislastschrift COR1.

!Unerwartetes Ende des Ausdrucks

Datum: ..... Unterschrift: .....