

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

die Aufnahme in den Verein Superhelden-Team Schermbeck e.V. ab dem: _____

Mitglieds-Nr. _____ (wird per mail mitgeteilt)

Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen/eintragen):

- Mitglied (aktiv) 60,00 €
- Fördermitglied 60,00 €
- Fördermitglied 30,00 €
- Mitglied (aktiv) bis 18 Jahre 30,00 €
- Mitglied (aktiv) in Höhe von _____ € (mindestens 60,00 €)
- Fördermitglied in Höhe von _____ € (mindestens 30,00 €)

Einzug erfolgt jährlich zum 01. Februar.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

- Nur für aktive Mitglieder: Ich wünsche zwecks Organisation von Aktionen, die Aufnahme in die WhatsApp-Gruppe des Vereins .
- Ich wünsche per Post zur MGV eingeladen zu werden.

Ort

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: _____

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag – Mitglieds-Nr. _____

Ich ermächtige den Verein Superhelden-Team Schermbeck e.V., den von mir festgelegtem Beitrag als Jahresbeitrag jeweils zum ersten Februar von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Superhelden-Team Schermbeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Konto-Inhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Einzug erfolgt jährlich zum 01. Februar.

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)
-----	-------	--

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Bitte ausgefüllt zusenden an:

Hans Overkämping, Pfarrer-Disselhoff-Straße 34, 46514 Schermbeck