

SG Kreinitz e. V.



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei der SG Kreinitz.

Mitgliedsdaten

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße und Nr.: _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum: _____ Telefon _____

E-Mail: _____

Abteilung

1.Manschaft / 2.Manschaft/ Alte Herren/ Jugend Manschaft/ Kegeln/ Popymnastik

Beitragshöhe wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt

Bankeinzug Halbjahr zum 01.-15.03 und 01.-15.9

Kündigung zum 31.12 des Jahres

Kündigungsfrist 4 Wochen

Alle Angaben sind Pflichtangaben, sonst kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

Hiermit ermächtige ich den Verein SG KREINITZ, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein SG KREINITZ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Die Erstattung des belasteten Betrages kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem eigenen Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:.....

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

BIC:.....

Unterschrift Kontoinhaber:.....

Kreinitz, _____

Unterschrift _____