

Radsportverein 1925 Selzen e.V.



Bahnhofstrasse 28 55278 Selzen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92RSV00000216175

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir möchte(n) ab dem _____ Mitglied im Radsportverein 1925 Selzen e.V. werden.

Beitragsgruppe	Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre	60 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene	72 €
<input type="checkbox"/> Familie	96 €

Lizenz- und Startgebühren werden nach der aktuellen Gebührenordnung berechnet.

Hauptmitglied (Name, Vorname, Geburtsdatum, Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse)

Abteilung

Kunstrad Radball Tischtennis Dart

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienmitglieder (Name, Vorname, Geburtsdatum)				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durch mein Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge vom Radsportverein 1925 Selzen e.V. als verbindlich an.

Datum

Unterschrift Hauptmitglied

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Radsportverein 1925 Selzen e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Radsportverein 1925 Selzen 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. Die Mandatsreferenz wird mir gesondert mitgeteilt.

Kontoinhaber (Vorname und Name)

Vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort)

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Datum

Unterschrift Kontoinhaber