AUFNAHMEANTRAG Borussia Empelde v. 2013 e.V.

Ich bitte um Aufnahme ab:_____

Name:		**Vorname:**	
geb. am		**Staatsangehörigkeit:**	
Straße:		**Hausnr.:**	
PLZ Wohnort:		**Geschlecht:**	
Telefon (Festnetz):		**Handy:**	
E-Mail:			

monatl. Beiträge:

5,00 €	**Rentner und passive Mitglieder**	
10,00 €	**Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr**	
	Azubis,Studenten und Arbeitslose (der Nachweis hierfür ist schriftlich zu erbringen)	
15,00 €	**Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr**	
22,00 €	**Familien**	

Die Aufnahmegebühr (Passgebühr) beträgt derzeit für Kinder und Jugendliche 10,00 € und für Erwachsene 20,00 €. Bei Unterschrift wird der Beitrag für das laufende Quartal und die Aufnahmegebühr abgebucht, danach erfolgt die Abbuchung vierteljährlich. Aus technischen Gründen akzeptieren wir keine Barzahlungen! Ein Aufnahmeantrag mit Angabe einer Kontonummer und der Zustimmung zum Lastschriftverfahren ist erforderlich. Die Sportvereine können die Mitgliedsbeiträge nicht mehr selbst anfordern. Somit entsteht ab sofort eine Bringschuld des Mitgliedes!
Eine Austrittsbestätigung erfolgt nur bei vorhandener Mailadresse!

Datenschutzerklärung

Mit der Speicherung dieser Daten in einer EDV-Anlage bin ich einverstanden. Borussia Empelde v. 2013 e.V. wird die Daten nur für eigene Zwecke nutzen und nicht an Dritte weitergeben.
Mit der Veröffentlichung meines Fotos oder unseres/er Kindes/er auf der Webseite des Vereins Borussia Empelde v. 2013 e.V., der Facebookseite des Vereins und evtl. Presse erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.

Ort und Datum **Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter/en)**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 94ZZZ00000489485
Mandantsreferenznummer: Mitgliedsnummer im Verein

Ich ermächtige Borussia Empelde v. 2013 e.V. Zahlungen am 1. bzw. _____ des Monats von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Borussia Empelde v.2013 e.V. auf meinem 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. Kontoinhaber:

Name:		**Vorname:**	
Straße:		**Hausnr:**	
PLZ:		**Ort:**	
Kreditinstitut:			

IBAN:	**DE**																						

Ort und Datum **Unterschrift Kontoinhaber**

Borussia Empelde v. 2013 e.V.
c/o Dieter Knop
Löwenberger Str. 2
30952 Ronnenberg
verein@borussia-empelde.de

Hannoversche Volksbank eG
BLZ: 251 900 01
Kontonr.: 668 908 600
BIC: VOHADE2HXXX
IBAN: DE 37 2519 0001 0668 9086 00

Amtsgericht Hannover
VR 201945