



Mitgliedsantrag

Sportfreunde Lechtingen e.V.

Geschäftsstelle

Osnabrücker Straße 35
49134 Wallenhorst

Kontakt des Antragstellers bzw. Erziehungsberechtigten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mailadresse

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein Sportfreunde Lechtingen e.V. für nachstehend aufgeführte Personen:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	Beitrag
1					
2					
3					
4					
5					

*ermäßigter Beitrag für Studenten, Azubis und Freiwilligendienstler nur bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, dies betrifft auch Mitglieder innerhalb Familien- und Alleinerziehendenbeiträgen.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme ab

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Vereinssatzung an.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05 SFL 00000 195431

Mandatreferenz: wird noch vergeben und bei Beitragseinzug über den Kontoauszug mitgeteilt.

Ich ermächtige die Sportfreunde Lechtingen e.V. die zum 15.01. und 15.07. jeden Jahres fälligen Mitgliedsbeiträge halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Name, Vorname des Kontoinhabers

IBAN (22-stellig) DE

BIC-Code

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Im Falle einer Kündigung Ihrer Mitgliedschaft bitten wir darum, die Nichtbelastung des nächstfälligen Beitrages als Kündigungsbestätigung anzusehen.