

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Ort: _____ Straße/Nr.: _____

Geb.: _____ Geburtsort: _____

Tel.: _____ Handy Nr.: _____

eMail: _____ Beruf: _____

Ich möchte dem Verein AKTIV PASSIV beitreten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mir die Satzung des Vereins durchgelesen habe und diese anerkenne.

Grosselfingen, _____

Unterschrift des Antragstellers

Dem Aufnahmeantrag wird von der Vorstandschaft des Vereins Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V. in der Regel in schriftlicher Form stattgegeben. Die Mitgliedschaft in dem Verein beginnt in jedem Fall mit dem im Aufnahmeantrag angegebenen Beitrittsdatum, wenn dem Aufnahmeantrag nicht binnen vier Wochen begründet Widersprochen wird.

Erklärung zur privaten Unfall- und Krankenversicherung

Hiermit bestätige ich _____ den Grosselfenger Dalbach-Hexa e. V., dass ich eine Private Unfall-/Krankenversicherung habe.

Der Verein wird somit von jeglichen Unfallversicherungsleistungen und Zahlungen befreit.

Ort, Datum

Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.
Fliederweg 1
72415 Grosselfingen

**Wiederkehrende
Zahlungen**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE56ZZZ00001054903

[Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers]

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den

[Name des Zahlungsempfängers]

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹ (8 oder 11 Stellen)

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.
Fliederweg 1
72415 Grosselfingen

**Wiederkehrende
Zahlungen**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE56ZZZ00001054903

[Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die

[Name des Zahlungsempfängers]

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den

[Name des Zahlungsempfängers]

Grosselfenger Dalbach-Hexa e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹ (8 oder 11 Stellen)

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

Ausfertigung für den Zahlungspflichtiger