

Mitgliedsantrag

Spiel(T)räume Birgden e. V.



Bitte senden an: Spiel(T)räume-Birgden e. V., Hanstraße 17, 52538 Gangelt
oder an die Faxnummer: +49 2454 938003

Wir freuen uns, dass Sie unserem **Verein Spiel(T)räume Birgden e. V.** beitreten möchten. Dazu füllen Sie bitte pro zahlendes Mitglied das folgende Formular vollständig aus.

IHRE DATEN

Nachname:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Hs-Nr:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobiltelefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>		
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Eintrittsdatum:	<input type="text"/>

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem Verein Spiel(T)räume Birgden e. V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verein Spiel(T)räume Birgden e. V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist jedoch nicht möglich. Der Vorstand von "Spiel(T)räume Birgden e. V." behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ich erkläre zudem mit meiner Unterschrift das Einverständnis zur Speicherung und Verwendung meiner Daten beim Verein Spiel(T)räume Birgden e. V.

Ort, Datum

Unterschrift

MITGLIEDSBEITRAG & ZAHLUNGSWEISE

Mein Beitrag: EURO (Mindestbeitrag 24,00 EURO pro Jahr und Person)

Zur verwaltungstechnischen Vereinfachung bitten wir Sie freundlichst am **Lastschriftinzugsverfahren** teilzunehmen!

- JA,** ich ermächtige hiermit den **Verein Spiel(T)räume Birgden e. V.** den vorgenannten Mitgliedsbeitrag jährlich von meinen nachfolgend genannten Konto bis auf Widerruf mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Spiel(T)räume-Birgden e. V. gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

- Nein,** ich zahle den Betrag jährlich per Überweisung Bar

Der Mitgliedsbeitrag ist im April fällig. Auch Selbstzahler werden gebeten, diesen Termin einzuhalten. Bei versäumten Kontoänderungsmitteilungen reichen wir die entstehenden Bankgebühren an sie weiter.

Bankverbindung: Kreissparkasse Heinsberg IBAN: DE67 3125 1220 1400 1015 39 BIC: WELADED1ERK
Volksbank Heinsberg eG IBAN: DE02 3706 9412 0803 2820 13 BIC: GENODED1HRB
Gläubiger-ID: DE74ZZZ00000044712