



# VEREINSBEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage für mich bzw. mein minderjähriges Kind die Mitgliedschaft im Verein Nordic Team Klingenbrunn e. V.  
Die durch die Mitgliederversammlung festgelegten Beitragssätze erkenne ich an.

## PERSÖNLICHE DATEN

VORNAME

NAME

GEBURTSTAG

EINTRITTSDATUM

STRASSE/HSNR./PLZ/WOHNORT

TELEFON

E-MAIL

DATUM, UNTERSCHRIFT KONTOINHABER/ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

## SEPIA LASTSCHRIFTMANDAT

GLÄUBIGER-ID-NR: DE79ZZZ00001372261

IBAN: DE87 7419 0000 0005 7324 92

BIC: GENODEFIDGV

Ich ermächtige den Verein Nordic Team Klingenbrunn Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

IBAN:

DE / / / / /

BLSV-MELDUNG

## TARIF/ JAHRES-MITGLIEDSBEITRAG

KINDER BIS 18 JAHRE: 18 EURO

ERWACHSENE: 28 EURO

FAMILIENTARIF MIT MINDESTENS DREI PERSONEN: 60 EURO

MANDATSNUMMER:

MITGLIEDSNUMMER INTERN:

VORNAME

NAME

GEBURTSTAG

VORNAME

NAME

GEBURTSTAG

VORNAME

NAME

GEBURTSTAG

I. VORSITZENDER

**JOSEF WANNINGER**

SPORTWART

**JOSEF ERHARD**

KASSIER

**JOSEF ERHARD**

Kündigungen sind ausschließlich mit einer Frist von 3 Monaten an den Kassier zu richten.

KONTAKT: **JOSEF ERHARD**, Telefon **0 85 53. 815** E-Mail: **Josef.Erhard@gmx.de**