

Freundinnen und Freunde des Hallenfreibades Höntrop e.V

Freundinnen und Freunde des Hallenfreibades Höntrop e.V.

c/o Stefan Wolf
Gartenstraße 68 A
44869 Bochum

Bitte die nachfolgenden Felder gut lesbar in Blockschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname (bei Vereinen: Vertretungsberechtigter)	Verein (juristische Person)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße Hs.-Nr.	PLZ Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail

Aufnahmeantrag

Ich/wir möchte(n) dem Verein der „Freundinnen und Freunde des Hallenfreibades Höntrop e.V.“ beitreten. Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt (Download auf www.schwimmeninhoentrop.de). Der Mindestbeitrag beträgt monatlich 1,- €, d.h. jährlich 12,- € (Stand 1.1.2016).

Mein / unser monatlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: Euro

oder: Ich / wir können den Mindestbeitrag nicht aufbringen und beantragen hiermit Beitragsfreistellung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

(Bei Minderjährigen => Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Mit der Unterschrift erklären sich die Erziehungsberechtigten bereit, die Beitragszahlung zu übernehmen. Diese Schuldübernahme ist bis zur Volljährigkeit des Kindes begrenzt.)

Die Entrichtung des Beitrags erbitten wir möglichst als Jahresbetrag auf unsere folgende Bankverbindung:
Volksbank Bochum Witten eG **IBAN: DE80 4306 0129 0133 3456 00** **BIC: GENODEM1BOC**

Sie können uns auch jetzt oder später ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Damit würden Sie unseren Verwaltungsaufwand reduzieren und es auch sich selbst etwas einfacher machen. Vielen Dank!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe Briefkopf) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe Briefkopf) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Fälligkeitsdatum des Beitrages ist der 01. März des jeweiligen Jahres, aus technischen Gründen kann der Einzug auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN (22 Stellen)	BIC (11 Stellen)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift