

DJK-Sportgemeinschaft Ebingen e.V.
Geschäftsstelle
Adalbert-Stifter-Str. 22
72461 Albstadt-Truchelfingen

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft und erkenne die Vereinssatzung an. Für geliehene vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den entstandenen Schaden aufzukommen.
Außerdem ermächtige ich/wir den Zahlungsempfänger DJK-Sportgemeinschaft Ebingen e.V. den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mit dem Ausfüllen und Einsenden dieses Formulars an die DJK-Sportgemeinschaft Ebingen e.V. mein/unser Kreditinstitut an, die von der djk-Sportgemeinschaft Ebingen 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Der Austritt hat durch eine schriftliche Mitteilung an die Adresse der DJK-Geschäftsstelle zu erfolgen.

Name: _____ Abteilung: _____
Vorname: _____ geb.: ____ . ____ . ____
Ehepartner: _____ geb.: ____ . ____ . ____
1. Kind (Vorname): _____ geb.: ____ . ____ . ____
2. Kind (Vorname): _____ geb.: ____ . ____ . ____
3. Kind (Vorname): _____ geb.: ____ . ____ . ____
Straße / Hausnr.: _____ / _____
PLZ / Ort: _____ / _____
Telefon: _____ / _____ E-Mail: _____@_____

Zu Ihrer Information die aktuellen Jahresbeitragsätze (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Einzelmitgliedschaft/**38 €** Schüler, Studenten und Sozialbeitrag (Einzelperson)/**20 €**
 Ehepaar-Tarif/**45 €** Familientarif (Familien mit Kindern U18)/**50 €**

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001062209

Zahlungspflichtige (r): Name: _____
Vorname: _____
Straße / Hausnr.: _____ / _____
PLZ / Ort: _____ / _____

Name der Bank des/der Zahlungspflichtigen: _____

IBAN: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ **BIC:** _____

Ort: _____ **Datum:** ____ . ____ . ____

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____