

Beitrittserklärung

Athletenbund Aichhalden

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt im Athletenbund Aichhalden e.V. als:

- Schüler 20,-- € (bis 13 Jahren) Erwachsener 35,--€ (ab 18 Jahren)
 Jugendlicher 25,-- € (von 14 bis 17 Jahren) Familie 65,--€ (Eltern mit
Kinder bis 18 Jahren)

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

geb. am _____ Tel. _____

Familienmitglieder

Vorname _____ geb. _____

Vorname _____ geb. _____

Vorname _____ geb. _____

Vorname _____ geb. _____

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, falls nicht 3 Monate vor Jahresende die schriftliche Kündigung eingeht.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat: Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000104644
Mandatsreferenz: ABA.....

Ich ermächtige den Athletenbund Aichhalden Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Athletenbund Aichhalden auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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 und BIC stehen hinten auf der EC-Karte)

IBAN _____ BIC _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Wohnort und Str. _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____