



Gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 07.02.2020

Aufnahmeantrag

in den Radfahrerverein Gesau-Oberschindmaas e. V.

Name:	
Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Telefon mobil:	
E-Mail:	

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum Radfahrerverein Gesau-Oberschindmaas e. V. und erkennt die Vereinsatzung als verbindlich an. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich, die die Erfüllung aller Verpflichtungen -insbesondere die der Beitragszahlung- übernimmt und die Satzung anerkennt.

Die Mitglieder des Vereins sind in der Sport- und Haftversicherung beim Landessportbund Sachsen versichert.

Die Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt ist.

Der Beitrag beträgt:

Schüler:	36,00 Euro
Auszubildende:	48,00 Euro
Erwachsene:	60,00 Euro
Familie:	120,00 Euro

und ist jährlich im Voraus zu entrichten.

Die Aufnahmegebühr beträgt **3,00 Euro** und ist bei der Aufnahme zu zahlen; ebenso die Beiträge die bis zum Kalenderjahr folgende Monate.

Die Kündigung ist nur schriftlich mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende möglich.

Ort, Datum:

Unterschrift Mitglied

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):