



KV Geislingen 2000

Herzlichen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft in unserem Verein. Wir freuen uns, Sie als neues Mitglied in unserem Verein begrüßen zu dürfen. Der Vorstand muss satzungsgemäß nur noch in seiner nächsten Vorstandssitzung Ihrem Antrag zustimmen. Wir freuen uns, Sie dann als neues Mitglied in unserem Verein begrüßen zu dürfen.

Ihre Mitgliedschaft soll für folgende Person

Beitrittsgruppe (siehe unten) ___ 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___

Name, Vorname _____ Geb-Datum _____

Plz, Ort _____ Telefon _____ Handy _____

Strasse, HsNr. _____ eMail _____

zum (Datum) _____ beginnen. Datum, Unterschrift* _____

*bei Minderjährigen ein gesetzl. Vertreter

Für die Mitgliederverwaltung werden wir Ihnen eine Mitgliedsnummer und eine Mandatsreferenz für den Bankeinzug Ihres Mitgliedsbeitrags im SEPA-Lastschriftverfahren zuweisen.

Beigefügt erhalten Sie unser Formular für die Einzugsermächtigung bzw. für das SEPA-Lastschriftmandat.

Bitte senden Sie uns dieses Kombimandat mit Ihrer Bankverbindung unterschrieben innerhalb der nächsten 2 Wochen zurück.

Auf Wunsch erhalten Sie unsere aktuelle Vereinsatzung.

Die derzeit gültige Beitragsordnung vom 17.11.2011 beinhaltet folgende Gruppen:

	Gruppe	Beitrag
1	Einzelmitglied (mit Training)	200,-
2	Familie	300,-
3	Jugendliche	40,-
4	Azubi, BW und Gleichgestellte	110,-
5	Passiv	40,-

Die Fälligkeit für Beiträge ist halbjährlich Februar und Juli.

Mit freundlichen Grüßen

(Vorstand)

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den **Kegelverein Geislingen 2000 e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Kegelverein Geislingen 2000 e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Kegelverein Geislingen e.V. 2000** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____ Geb-Datum: _____

Kreditinstitut : _____

BIC: _____ IBAN: _____

oder

BLZ: _____ Kontonummer: _____

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber
Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____.

Unterschrift(en)

--