

Antrag auf Mitgliedschaft im Flachlandfreeride e.V.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag auf Mitgliedschaft und die Einzugsermächtigung an untenstehende Adresse.
So geht die Anmeldung direkt an unseren Kassenwart – die Anschrift des Vereins finden Sie am Ende der Seite.

Flachlandfreeride e.V.
c/o Alexander Paulsen
Schulstr. 43
24229 Dänischenhagen

-Bitte für Mitgliedsnummer freihalten-



Hiermit beantrage ich eine Mitgliedschaft im Flachlandfreeride e.V. Ich habe die Satzung des Vereins gelesen und erkenne diese an. Die Mitgliedschaft kann ich unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalenderjahres kündigen.

Mit der Unterschrift verpflichte ich mich, mich der Gemeinschaft des Vereins einzufügen und bei der Instandhaltung sowie angekündigten Baumaßnahmen mitzuwirken. Die Nichteinhaltung dessen und der Satzung wird mit einem Ausschluss geahndet.

Wir behalten uns vor, eine nach unserem Ermessen stattfindende Probezeit abzuwarten, bevor wir Mitglieder aufnehmen.

Vorname, Name			
Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen)			
Geb. am			
PLZ, Ort			
Straße, Hausnummer			
Telefon		Mobil	
Email			

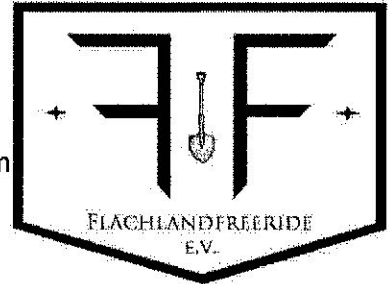
Datum, Ort

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Flachlandfreeride e.V. c/o Alexander Paulsen Schulstr. 43 24229 Dänischenhagen	1. Vorsitzender – Alexander Paulsen Mobil: +49 175/5835760 2. Vorsitzender – Tim Krüger Mail: info@flachlandfreeride.de	eingetragen beim Amtsgericht Kiel Registerzeichen VR 4402 KI
---	--	---

Einzugsermächtigung | SEPA-Lastschriftmandat

Flachlandfreeride e.V. | Brunswiker Straße 27 | 24103 Kiel
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00001402444
 Mandatsreferenz: Die persönliche Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber nachträglich bekanntgegeben.



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

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

SEPA-Lastschriftmandat für folgendes Vereinsmitglied	
Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn abweichend von den Mitgliedsdaten)	
Vorname, Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Bankverbindung	
IBAN	
Kreditinstitut, BIC	

Den monatlichen Rechnungsbetrag in Höhe von 5,- Euro zieht der Flachlandfreeride e.V. als SEPA-Lastschrift zum 1. Werktag jedes Monats von meinem Konto ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, gilt der nächste Bankarbeitstag als Fälligkeitstag. Sollten sich meine Kontodaten ändern, werde ich den Flachlandfreeride e.V. rechtzeitig in Kenntnis davon setzen. Entstehen dem Flachlandfreeride e.V. durch Zahlungsverweigerung oder Rücklastschriften zusätzliche Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Datum, Ort

Unterschrift

Flachlandfreeride e.V. c/o Alexander Paulsen Schulstr. 43 24229 Dänischenhagen	1. Vorsitzender – Alexander Paulsen Mobil: +49 175/5835760 2. Vorsitzender – Tim Krüger Mail: info@flachlandfreeride.de	eingetragen beim Amtsgericht Kiel, Registerzeichen VR 4402 KI
---	--	--