

Antrag auf Mitgliedschaft im Flachlandfreeride e.V.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag auf Mitgliedschaft und die Einzugsermächtigung an untenstehende Adresse.

Flachlandfreeride e.V.
c/o Alessandro Izzo
Beselerallee 29
24105 Kiel

-Bitte für die 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 der Strecken, angekündigten Baumaßnahmen und der Grünpflege 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)	
Geboren am	
PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefon Mobil	
Telefon Haus	
E-Mail	

Datum, Ort

Unterschrift (bei Minderjährigen einer Erziehungsberechtigten)

Flachlandfreeride e.V. c/o Alessandro Izzo Beselerallee 29 24105 Kiel	1. Vorsitzender – Alessandro Izzo	
	0178 9048172	Eingetragen beim Amtsgericht Kiel
	2. Vorsitzender – Tim Krüger	Registerzeichen VR 4402 KI
	Mail: info@flachlandfreeride.de	

Einzugsermächtigung SEPA – Lastschriftmandat

Flachlandfreeride e.V. | Beselerallee 29 | 24105 Kiel

Gläuber-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 Betrags verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Hinweis: Werden unrechtmäßige Erstattungen von Lastschriften beantragt, muss das Mitglied die entstandenen Kosten tragen. Dies ist besonders zu beachten für den Zeitraum der Kündigung bis zum Wirksamwerden der Kündigung (Frist von 4 Wochen bis zum Ende eines Kalenderjahres).

SEPA- Lastschriftmandat für folgendes Mitglied	
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 (bei Minderjährigen einer Erziehungsberechtigten)

Flachlandfreeride e.V. c/o Alessandro Izzo Beselerallee 29 24105 Kiel	1. Vorsitzender – Alessandro Izzo	
	0178 9048172	Eingetragen beim Amtsgericht Kiel
	2. Vorsitzender – Tim Krüger	Registerzeichen VR 4402 KI
	Mail: info@flachlandfreeride.de	

