

Spiridon-Club Bad Oldesloe

Laufgemeinschaft Trave e.V.



Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Einzelmitgliedschaft (monatl. Beitrag: Erwachsene 5,00 €; Kinder, Jugendliche/Azubis 3,00 €)

Familienmitgliedschaft (monatl. Familienbeitrag 6,50 €)

Anzumeldende Familienmitglieder:

(Vater) Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____

(Mutter) Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____

(Kind) Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____

(Kind) Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____

Der Austritt aus dem Verein kann nur zum 31.12. erfolgen und muss 3 Monate vorher dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden. Sportunfälle sind innerhalb von 3 Tagen meldepflichtig.

Anmeldetag: _____ Unterschrift: _____

(bei Jugendlichen auch die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Spiridon-Club Bad Oldesloe Laufgemeinschaft Trave e.V., Möhlenbecker Weg 11, 23843 Bad Oldesloe, die Mitgliedsbeiträge **jährlich** **halbjährlich** von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften einzuziehen. Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Ersteinzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt zum nächsten Monatsersten. Die Folgebeiträge werden zum 15. Januar bzw. 15. Juli eines Jahres eingezogen.

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____ Name Kreditinstitut: _____

Die Gläubiger-Identifikations-Nr. des Zahlungsempfängers lautet DE77ZZZ00000132346. Die Mandatsreferenz wird Ihnen im Rahmen des Einzugs mitgeteilt.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____