

AUFNAHMEANTRAG



in den Trägerverein Freibad Clenze e.V., Am Freibad 2, 29459 Clenze

Gemeinnützig anerkannt gem. AO-UR120468 AG Lüneburg

(Gläubiger ID-Nr. DE74ZZZ00000430481, St-Nr. 32/270/00190,

Bankverbindung-IBAN: DE31 2586 3489 2416 1616 00, BIC: GENODE1FWOT, VR PLUS Altmark-Wendland eG

Name, Vorname - Antragsteller

Geburtsdatum

Name, Vorname - Ehegatte bzw. Lebensgefährte(in)

Geburtsdatum

Name, Vorname - Kind

Geburtsdatum

1.

2.

3.

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Telefon

Beitrag (zutreffendes bitte ankreuzen):

als Einzelperson:

€ 60,- jähr.

für die gesamte Familie:

€ 90,- jähr.

für mein Kind:

€ 40,- jähr.

als passives Mitglied:

€ 30,- jähr.

Sonderbeitrag:

€ jähr.

Der Beitrag wird jährlich zum 1.Mai jeden Jahres eingezogen.

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Verein „Freibad Clenze e.V.“.

Die Satzung ist mir(uns) bekannt.

Datum

Unterschrift Antragsteller(in)

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte(in)

Bitte wenden

VR PLUS Altmark-Wendland eG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freibad Clenze e.V.
Am Freibad 2
29459 Clenze

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE74ZZZ00000430481

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)

Freibad Clenze e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unseren Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Freibad Clenze e.V.

auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift