



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein **Fortuna Logabirum e. V.**

| | |
|---------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Telefon/Handy: | |
| E-Mail-Adresse: | |

(Daten von Familienangehörigen, die ebenfalls Mitglied werden möchten, bitte nachstehend aufführen)

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Ich/Wir nehme/n an folgenden Sportarten teil:

Monatsbeiträge:

| | |
|---|------------|
| Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre | 4,00 Euro |
| Erwachsene: | 6,00 Euro |
| Familienbeitrag einschließlich Kinder bis 18 Jahre: | 10,00 Euro |
| Zusatzbeitrag Basketball | 4,00 Euro |

Der Beitrag soll jährlich / halbjährlich gezahlt werden.

Die jährlichen Beiträge sind zum 1. 7., die halbjährlichen Beiträge zum 01.04. und 01.10. eines jeden Jahres fällig. Der Zusatzbeitrag Basketball wird vierteljährlich erhoben.

SEFA-Lastschriftmandat siehe Rückseite bzw. Seite 2

Der Austritt aus dem Verein kann nur zum Schluss eines Kalendervierteljahres schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von vier Wochen vorgenommen werden. Die Austrittserklärung ist an den Vorstand zu richten.

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen außerdem Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Fortuna Logabirum e. V., Hohe Heide 73, 26789 Leer
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000190390

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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

Hinweis: 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.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Unterschrift des Kontoinhabers

| |
|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|