



Beitrittserklärung - Fördermitgliedschaft

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort

Geburtsdatum:

Verheiratet:

 ja nein

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

die Fördermitgliedschaft im Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V.

Jahresbeitrag

- | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | <u>Fördermitgliedschaft</u> | (Kein Stimmrecht) | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitgliedschaft Familie (2 Erwachsene) | (Kein Stimmrecht) | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitgliedschaft Familie mit Kinder | (Kein Stimmrecht) | <input type="text"/> | Euro |
| <input type="checkbox"/> | Fördermitgliedschaft Jugend | (Kein Stimmrecht) | <input type="text"/> | Euro |

WICHTIG:

Die Beitrittserklärung ist **vollständig in Druckbuchstaben** auszufüllen und zu unterschreiben!

Mir ist bekannt, dass die Kündigung meiner Mitgliedschaft beim Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V. jederzeit ausgesprochen werden kann. Die Kündigung muss **unbedingt schriftlich** eingereicht werden und wird dann zum Ablauf des Kalenderjahres wirksam.

Mit der Unterschrift der Beitrittserklärung wird die Vereinssatzung des Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V. anerkannt. Die Satzung steht zum Download auf der Vereins-Homepage unter "<http://www.kickboxen-gruensfeld.de/kickboxen/>" als PDF Dokument zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen



Auflistung der im Familienbeitrag beinhalteten Familienmitglieder

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V.
Klinge 6, 97947 Grünsfeld



Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kickboxen Fight Club Grünsfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb zwei Wochen die Erstattung eines wiederrechtlich belasteten Betrag zurück verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN / Kontonr.

D E

Prüfnummer, BLZ und Kontonummer ergeben zusammen 20 Zahlen

BIC: / Bankleitz.

Ort

Datum

Unterschrift

