

Mudo Gronau e.V.

Gläubiger ID: DE26ZZZ00001262635

Anmeldeformular (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!) Datum: _____

Angaben zu den eintretenden Mitglied(ern) Familienname: _____

1. Vorname: _____ Geb. Datum: _____

2. Vorname: _____ Geb. Datum: _____

3. Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ (Angabe Freiwillig)

Hiermit melde ich mich/ meinen Sohn/ meine Tochter/ Familie beim Taekwondo Sportverein Mudo Gronau e.V. an. Mit meiner Unterschrift stimme ich der Satzung des Mudo Gronau e.V. Und der Datenspeicherung von Name, Geburtsdatum und Graduierung in der DTU Datenbank zu. Zudem dürfen Bild und Videomaterial, welches auf Vereinsveranstaltungen, Meisterschaften, Prüfungen oder Seminaren gemacht wurden, für die Vereinshomepage, Facebook oder Zeitungsartikel genutzt werden. Die Mitgliedschaft kann zum ende jeden Quartals gekündigt werden und muss 28 Tage vorher schriftlich an den Vorstand geschickt werden. Adressen und Vordrucke sind auf der Homepage unter www.taekwondo-gronau.de zu finden

Monatsbeiträge: zutreffendes bitte Ankreuzen

<input type="checkbox"/> 20,-	<input type="checkbox"/> 25,-	<input type="checkbox"/> 35,-	<input type="checkbox"/> 40,-	<input type="checkbox"/> 28,-	<input type="checkbox"/> 45,-
Kinder bis 12	Schüler	2 Kinder bis 12	1 Kind+1 Schüler	Erwachsene	Familienbeitrag

SEPA Lastschriftsmandat (Gläubiger Identifikationsnummer: DE26ZZZ00001262635)

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich _____ (Name des Kontoinhabers)

bis auf schriftlichen Widerruf die von mir zu entrichtenden Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Mudo Gronau 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 von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor und Nachname der Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

Name der Bank: _____

IBAN Nr.: _____ / _____ / _____ / _____ / _____

BIC Nr.: _____ / _____

Lastschrift zum Anfang oder zur Mitte jeden Monats einziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____