

Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V.

Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V.
Bannetzer Straße 34
29308 Winsen (Aller)



Beitrittserklärung

O Jugendlicher **O Erwachsener** **O Familie** **O Firma, Verein, Verband**

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ Plz, Ort: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

* Die Familienmitgliedschaft gilt für folgende Personen:

Eine Mitgliedschaft ist ab dem 6. Lebensjahr möglich. Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt und beträgt zurzeit pro Jahr (Stand 15. März 2016)

5,00 € Kinder / Jugendliche bis 17 Jahre

20,00 € Erwachsene

40,00 € Familien

40,00 € Firmen, Vereine, Verbände

Der Beitrag wird mit Beginn der Mitgliedschaft für das laufende Jahr in voller Höhe und dann

jeweils am 15. Februar eines jeden Jahres fällig.

Spenden können jederzeit auf das Konto des Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) überwiesen werden.

Sparkasse Celle-Gifhorn-Wolfsburg IBAN: DE53 2695 1311 0168 3403 05
BIC: NOLADE21GFW

Volksbank Südheide IBAN: DE81 2579 1635 1706 3418 00
BIC: GENODEF1HMN

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtiger)

Einzugsermächtigung

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich den Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V. den Mitgliedsbeitrag einmalig jährlich von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Dieser Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen aufheben.

Dieser Einzugsermächtigung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE88ZZZ00000156204

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Förderverein Schwimmbad Winsen (Aller) e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Kontoinhaber

Name, Vorname

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

IBAN

BIC (wenn Konto im Ausland)

Zahlweise (nichtzutreffendes streichen)

jährlich

Mitgliedsbeitrag in Summe

€

Spendenbeitrag

€

Ort, Datum

Unterschrift