

SHG Handicap e.V.

Postanschrift:

SHG Handicap e.V.
Postfach 1654
50106 Bergheim

Bankverbindung:

Kreissparkasse Köln
IBAN: DE15 3705 0299 0142 2821 68
BIC: COKSDE33XXX



Aufnahme-Antrag

Ich möchte als Mitglied dem Verein SHG Handicap e.V. Rhein-Erft-Kreis beitreten.

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen.

Herr

Frau

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Der Beitrag beträgt mindestens 15 € für das laufende Kalenderjahr. Wenn Sie pro Kalenderjahr mehr zahlen wollen, tragen Sie die gewünschte höhere Summe bitte in das rechte Feld ein. Sie können uns auf der Rückseite eine Einzugsermächtigung erteilen und wir buchen den Jahresbeitrag zum Eintrittsbeginn und danach jährlich Anfang März von Ihrem Konto ab. Als Selbstzahler bitten wir Sie, den Jahresbeitrag spätestens Anfang März zu überweisen.

Jahres-Mindestbeitrag	15 €	<input type="checkbox"/>	oder	Selbst gewählter Jahresbeitrag	<input type="text"/>	€
-----------------------	------	--------------------------	------	--------------------------------	----------------------	---

Jahres-Mindestbeitrag ankreuzen

oder

höheren Jahresbeitrag eintragen

Eintrittsdatum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung der SHG Handicap e.V. erhalten und gelesen habe und damit einverstanden bin.

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und Fotos aus dem Vereinsleben auf der Homepage des Vereins und in sonstigen Medien veröffentlicht werden. Widerruf ist jederzeit möglich (schriftlich an: Postfach 1654, 50106 Bergheim). Ich ermächtige die SHG Handicap e.V. Rhein-Erft-Kreis die angegebenen Daten zu speichern. Die Vorschriften der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) bleiben davon unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

SHG Handicap e.V.

Postanschrift:

SHG Handicap e.V.
Postfach 1654
50106 Bergheim

Bankverbindung:

Kreissparkasse Köln
IBAN: DE15 3705 0299 0142 2821 68
BIC: COKSDE33XXX



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000976306

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die SHG Handicap e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SHG Handicap 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Der Mitgliedsbeitrag wird Anfang März abgebucht. Bitte achten Sie auf eine ausreichende Deckung Ihres Kontos, da sonst zusätzliche Kosten anfallen. Sie können alternativ einen entsprechenden Dauerauftrag bei Ihrer Bank einrichten.

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
IBAN	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)