

**C****E****SG CONCORDIA 1958 ESCHERSHEIM e. V.****BEITRITTSERKLÄRUNG**

<input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich den Beitritt zur SG Concordia 1958 Eschersheim e.V. eines Kindes/Jugendlichen	<input type="checkbox"/> mehrer Kinder/Jugendlicher	<input type="checkbox"/> der Familie
--	---	--------------------------------------

Name & Vorname des Kindes, der Kinder, der Jugendlichen *	Geburtstag am *	Eintrittsdatum *
Strasse & Nummer *	PLZ & Ort *	Telefon *

Mit der Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass

1. die angegebenen Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert und ausgewertet werden können
2. auf der Internetseite des Vereins Bilder des/der oben angegebenen Beitretenden veröffentlicht werden dürfen.

**Unterschrift****(der Erziehungsberechtigten)**

+

**BEITRAGSSÄTZE**

Die Beitragssätze belaufen sich zur Zeit auf € 10 monatlich für Kinder & Jugendliche bis 18 Jahre und € 8,00 monatlich für Erwachsene. Eine einmalige Aufnahmegebühr zwecks Passausstellung wird mit Beginn der Mitgliedschaft erhoben.

<input type="checkbox"/> Ein Kind bzw. ein Jugendlicher € 10,--	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag für mindestens zwei Vereinsmitglieder ! € 15,--	<input type="checkbox"/> Freiwillig höherer Beitrag für ein Mitglied ? € 20,--	<input type="checkbox"/> Bearbeitungs- und Passgebühr Einmalig ! € 15,--	<input type="checkbox"/> Ein Erwachsener € 8,-
--	---	---	---	---

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000748711

Ich ermächtige die SG Concordia 1958 Eschersheim e. V., den von mir zu zahlenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Concordia 1958 Eschersheim 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. Mit einer Verkürzung der Vorankündigungsfrist auf zwei Tage erkläre ich mich einverstanden.

 vierteljährlich halbjährlich jährlich

Name des Kreditinstitutes\*

BIC\*

IBAN\* DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Name und Anschrift des Kontoinhabers

\*

Sofern in einer Jahreshauptversammlung zukünftig Beitragserhöhungen beschlossen werden, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat auch für die neuen Beitragssätze. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des konto-führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung.

Ort / Datum

Unterschrift (der Erziehungsberechtigten)

\*

+

\* An diesen Markierungen bitte in Blockschrift ausfüllen und + Unterschrift nicht vergessen

Eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt am Main Nr. 6667