

AUFNAHMEANTRAG



JA, ich möchte Mitglied bei Basketball in Gotha e.V. werden.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Eintrittsdatum:

- ABTEILUNG:**
- Basketball
 - Rollstuhlsport
 - Cheerleader
 - Fitness, Zumba, Gymnastik
 - Leichtathletik, Kraftsport
 - Fördermitglied

- Bambini/U10:**
- Mein Kind wird nach dem Training abgeholt.
 - Mein Kind darf nach dem Training allein nach Hause gehen.

Diese Willenserklärung kann ich binnen einer Frist von einer Woche schriftlich widerrufen. Die Frist beginnt mit dem Datum der Abgabe dieser Erklärung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung meines Widerrufs. Sowohl die Satzung als auch die Beitragsordnung des Vereins werden von mir anerkannt. Bei Vereinseintritt wird der Beitrag ab dem ersten Tag des Folgemonats erhoben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller

.....
ggf. gesetzl. Vertreter

ACHTUNG! Bitte beigefügtes SEPA-Lastschriftmandat (grauer Teil) ausfüllen und unterschreiben!

Basketball in Gotha e.V.
Dirk-Kollmar-Straße 2
99867 Gotha

Fon: 03621 22908-0

Fax: 03621 22908-88

Mail: post@big-gotha.de

Web: www.big-gotha.de

**Erteilung eines SEPA-
Lastschriftmandats**

Name des Zahlungsempfängers:	Basketball in Gotha e.V.
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer:	Dirk-Kollmar-Straße 2
Postleitzahl und Ort:	99867 Gotha
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE46ZZZ00000018541

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	Name des Mitglieds:
---	----------------------------

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Basketball in Gotha e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Basketball in Gotha e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):
-------------	----------------------------

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger Basketball in Gotha e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten