



HANDBALLFÖRDERVEREIN

CALBE e.V.

Beitrittserklärung

Vor- u. Zuname: _____

PLZ / Wohnort: _____ Geb.: _____

Straße: _____ Haus Nr.: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail: _____

Ich wünsche den Vereinsbeitritt zum: 01. _____ und zahle mind.

einen Beitrag gem. Satzung in Höhe von 3,00 € monatlich

oder in Höhe von _____ € monatlich

Die Abbuchung soll jährlich (am 30.03.) erfolgen.

Die Abbuchung soll halbjährlich (jeweils am 30.03. + 30.09.) erfolgen.

Die Mitgliedschaft endet lt. Satzung durch schriftliche Erklärung an den Vorstand des Handballförderverein Calbe e.V. zum Ende eines Kalenderjahres.

..... ,
Ort Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

für Mitgliedsbeitrag des Handballförderverein Calbe e.V.
Brumby, Am Fuchsberg 38, 39443 Staßfurt

Mandatsreferenz
(wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige ich den Handballförderverein Calbe e.V.
widerruflich, von mir zu leistende Zahlungen für meinen
Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Vor- u. Zuname Kontoinhaber (falls abweichend vom Beitretenden)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Beitrag: _____ €
(wird vom Verein eingetragen)

Fälligkeit: _____
(wird vom Verein eingetragen)

Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht
seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

..... ,
Ort Datum Unterschrift