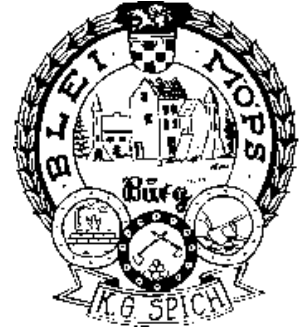


KG Bleimöps Spich e.V.

Adenauerstr. 14, 53842 Troisdorf-Spich



Aufnahme - Antrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der **K.G. „Bleimöps“ 1954 Spich e.V.**

PERSONENDATEN

| | | | |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
| Straße: | _____ | Nr.: | _____ |
| PLZ: | _____ | Ort: | _____ |
| Telefon: | _____ | Mobiltelefon: | _____ |
| E-Mail: | _____ | | |
| Geburtsdatum: | _____ | Verheiratet seit: | _____ |
| Eintritt (Datum): | _____ | Austritt: | _____ |

MITGLIEDSBEITRAG (stand 01.01.2014)

Beiträge nach Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 28.04.2013

| | |
|---|------------------------------|
| Für Einzelpersonen | gesamt Jahresbeitrag 42,00 € |
| Für Ehepaare/Lebenspartner | gesamt Jahresbeitrag 60,00 € |
| Für Familien mit Kinder zwischen 15 und 18 Jahren | gesamt Jahresbeitrag 65,00 € |

| | | |
|---------|---|--------------------------|
| Beitrag | Wird von meinem Konto abgebucht: | <input type="checkbox"/> |
| | Wird bei meinem Lebensgefährten / Eltern abgebucht: | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-------|-------|----------|-------|
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
|-------|-------|----------|-------|

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich der **KG Bleimöps Spich e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber der **KG Bleimöps Spich e.V.** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann laut Satzung mit 3 monatiger Frist zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand der **KG Bleimöps Spich e.V.** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

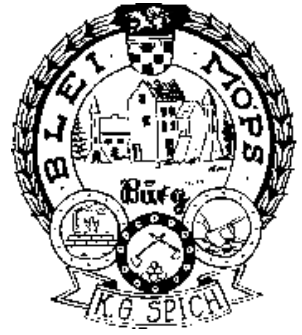
Der Vereinsvorstand hat am _____ dem Antrag genehmigt / abgelehnt.

Mitgliedsnummer

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Bankverbindung: *VR-Bank Rhein-Sieg eG * BIC GENODED1RST * IBAN DE12 3706 9520 1402 1230 16

KG Bleimöps Spich e.V.
Adenauerstr. 14, 53842 Troisdorf-Spich



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE52ZZZ00000900745

Mandatsreferenz

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 1 | 0 | | | |
|---|---|--|--|--|

 Wird vom Verein vergeben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **KG Bleimöps Spich e.V.**, den Jahresbeitrag **jährlich** am ersten Werktag im April von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **KG Bleimöps Spich 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber) : _____

Straße und Hausnummer : _____

PLZ und Ort : _____

Kreditinstitut (Name) : _____

Kreditinstitut (BIC) : _____

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)