



Wanderfreunde Klingen e.V.

## Beitrittserklärung

Herrn / Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geb. Datum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bei Angabe der E-Mail Adresse erteilen sie den Wanderfreunden Klingen die Erlaubnis, Vereinsnachrichten per E-Mail zu versenden. Ihre E-Mail Adresse wird ausschließlich für Vereinsinformationen verwendet und nicht weitergegeben. Sie können das Einverständnis jederzeit widerrufen. [info@wf-klingen.de](mailto:info@wf-klingen.de)

Ggf. Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

	Fußball	Tennis	Stockschießen	Gymnastik	AH
<b>Erwachsener</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Rentner</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Ehegatte</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Jugendlicher bis 13 Jahre</b>	<input type="checkbox"/>				
<b>Jugendlicher bis 17 Jahre</b>	<input type="checkbox"/>				

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Die gültige Vereinssatzung wird hiermit anerkannt. Die angegebenen Daten werden vereinsintern gespeichert und können nur dementsprechend verwendet werden. Kündigungen sind in einfacher Ausfertigung schriftlich an den Verein zu richten. Sie werden jeweils zum Jahresende wirksam.

### **SEPA – Lastschriftmandat:**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000532545**

**Mandatsreferenz - SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Wanderfreunde Klingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Wanderfreunden Klingen 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.

Bankverbindung:

Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	

Datum Unterschrift Kontoinhaber / gesetzlicher Vertreter

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_