



Aufnahmeantrag

Gilt nur in Verbindung mit Seite 2, dem SEPA – Lastschriftmandat!

Ich/wir bitte(n) um die Aufnahme in die Kanu-Gesellschaft-Celle e.V. (Mitglied des Deutschen Kanu-Verbandes). Die im Bootshaus ausliegenden Satzungen des Vereins sind mir/uns bekannt und werden von mir/uns anerkannt.

Name _____ Vorname _____

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich den Namen eines Erziehungsberechtigten angeben

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ in _____ Eintrittsdatum: _____

Beruf _____ Schwimmer seit _____

Bootstyp _____ Bootsname _____

Bei Familienbeitrag Namen der weiteren Mitglieder:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Die Höhe der Vereinsbeiträge wird satzungsgemäß vom Vorstand festgesetzt. Eine Eintrittsgebühr von 10,-€ wird einmalig erhoben.

Der Beitrag beträgt monatlich:

Erwachsene	7,50 €
Familien	17,50 €
Schüler-Student-Azubi-Sozialdienstleistend – nicht zutreffendes bitte streichen:	Ja / Nein
Wenn "JA", ist der ermäßigte Beitrag bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres möglich. Hierzu ist eine regelmäßige unaufgeforderte Vorlage einer gültigen Bescheinigung nötig.	
Schüler-Student-Azubi-Sozialdienstleistend	4,00 €
Passive Mitglieder	4,00 €
Bootsplatz	3,00 €

- Die Beiträge sind fällig am 15.1. jeden Jahres, zum ersten Mal 14 Tage nach Zustellung der Aufnahmebestätigung. --- Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 ausfüllen. ---
- Bitte ein ausweisfähiges Foto beifügen, wenn möglich digital an den Schriftwart schicken.
- Die Kündigungsfrist für Mitgliedschaft und Bootsplatz beträgt 3 Monate zum Ende eines Kalenderjahres.

Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) _____



SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE41KGC00000841676

Mandatsreferenz: *(wird später zugeteilt)*

Ich ermächtige die Kanu – Gesellschaft Celle e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kanu – Gesellschaft Celle 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.

Entstandene Kosten für Rücklastschriften seitens der Bank gehen zu meinen Lasten.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE

IBAN (22 Stellen)

BIC (11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Name des Mitglieds:

Foto ist beigefügt wurde digital zur Verfügung gestellt

eMail Adresse für Vereinspost:

Vereinspost an: info@KGC-Celle.de

Wie sind sie auf unseren Verein aufmerksam geworden: