

ESV MÖHNESEE SOEST E.V.

Auf den Steinen 7b

59519 Möhnesee

www.esv-moehnesee-soest.de



EISSCHNELLAUF
MÖHNESEE-SOEST

Datum :

Unterschrift Vorstand

MITGLIEDSANTRAG



NACHFOLGENDE PERSON WIRD ANGEMELDET

Name, Vorname :

geburtsdatum :
τ τ μ μ ρ ρ ρ ρ

Adresse:

PLZ : Wohnort :

E-Mail : Telefon :

Handy Nr. :



BEI MINDERJÄHRIGEN MELDET NACHFOLGENDE ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSON DAS KIND AN:

Name, Vorname :

Adresse, PLZ, Wohnort :

E-Mail Adresse :

Handy Nr. :

*es erfolgt keine separate Aufnahmebestätigung, außer bei Ablehnung der Mitgliedschaft wird Ihnen dies schriftlich mitgeteilt.

Einverständniserklärung der Eltern zur Nutzung von Bildmaterial

Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass Bilder, die beim Training, sowie auf Wettkämpfe entstehen, die unseren Sohn/ unsere Tochter _____ zeigen, vom ESV Möhnesee-Soest für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden können.

ja Nein

Datum, Ort:

Unterschriften
beider Erziehungsberechtigten:

Gemäß dem SEPA-Lastschriftmandat wird der Mitgliedsbeitrag kontinuierlich am ersten Tag jedes Monats für die Dauer der Mitgliedschaft abgebucht. Eine Kündigung muss schriftlich erfolgen und spätestens einen Monat vor dem 1. März oder dem 1. September eines jeden Jahres bei uns eingehen. Sie können Ihre Kündigung entweder per E-Mail an info@esv-moehnesee-soest.de senden oder an unsere **Vereinsadresse** richten.

ESV MÖHNESEE SOEST E.V.

Auf den Steinern 7b

59519 Möhnesee

www.esv-moehnesee-soest.de



ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

Name des Zahlungsempfänger

Eissport und Shorttrack Verein Möhnesee Soest e.V.

Anschrift des Zahlungsempfänger

Straße und Hausnummer: Auf den Steinern 7b

Postleitzahl und Ort: 59519 Möhnesee

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE45ESV00002224048

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): DE

BIC:

Datum, Ort:

Unterschrift(en) des
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):