

LEINEBAGGER

HANNOVER



SLS Leinebagger Hannover e. V.

c/o Richard Bekemeier
Fenskestr. 38
30165 Hannover

oder per E-Mail an: richard@leinebagger.de

Antrag zur Mitgliedschaft im SLS Leinebagger Hannover e. V.

Mitglied werden

Ich beantrage die Mitgliedschaft im SLS Leinebagger Hannover e. V.

Vorname:		Nachname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Telefon:	Geburtsdatum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E-Mail:	
<input type="checkbox"/> Hiermit stimme ich zu, dass der SLS Leinebagger e. V. meine E-Mail-Adresse nutzen darf, um mir Vereinsinformationen wie die Mitteilung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages oder die Einladung zur Mitgliederversammlung zukommen zu lassen.			
Jahresbeitrag <input type="checkbox"/> normal 100 Euro <input type="checkbox"/> ermäßigt 70 Euro (zahlbar jeweils halbjährlich).			
Nachweis der Ermäßigungsberechtigung bitte beifügen - Kopie genügt! Liegt ein Nachweis dem Verein nicht vor, wird der reguläre Beitrag eingezogen. Der offene Mitgliedsbeitrag bis zum (Halb-)Jahresende wird sofort anteilig eingezogen.			
Datum:		Unterschrift:	

Bitte kreuze eine Abteilung an, der Du Dich zugehörig fühlen möchtest.

- Aikido Aquafitness Badminton Basketball Fitness Fußball Frauen Fußball mixed Laufen
 Outdoor Rudern Schwimmen Softball Tischtennis Volleyball Yoga

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger: SLS Leinebagger e.V., c/o Ricklinger Str. 54, 30449 Hannover
Gläubiger-ID: DE87ZZZ00000453139
Mandatsreferenz-Nr.: Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Kontoinhaber: Name und Anschrift wie oben

Vorname:		Nachname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
IBAN: DE <input type="text"/>	BIC: <input type="text"/>	Bank: <input type="text"/>	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Ich/wir ermächtigen den SLS Leinebagger e. V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom SLS Leinebagger e. V. 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. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------