

Lauffreunde Naheland Bad Kreuznach e.V.

Geschäftsstelle: Bahnhofstr.2b, 55571 Odernheim/ Glan

E-Mail: mails@lauffreunde-naheland.de Internet: www.lauffreunde-naheland.de



Aufnahmeantrag

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ / Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____ Fax _____ Mobil _____

E-Mail _____

die Aufnahme bei den Lauffreunden Naheland Bad Kreuznach e.V. in die Abteilung:

Abteilung: Laufen Triathlon Nordic-Walking Passiv

Eintritt ab: _____

Jahresbeiträge:

Erwachsene **72€**, Jugend bis 18 Jahre, Schüler/Studenten **48 €**, Familien (min.3 Pers.) **120 €** Passiv **48 €**
(mit Nachweis) (Kind bis 18 Jahre)

Die Beiträge werden immer im **Januar** eingezogen!

weitere Angaben

T-Shirt-Größe _____ Chip-Nr. _____ StartpassNr. _____
(bei Vereinswechsel)

besteht ein Startrecht für einen anderen Verein? Ja.....Nein.....

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
bei Minderjährigen des ges. Vertreter.)

**Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins an!
Die gültige Satzung ist auf unserer Internetseite einsehbar!**

Hinweis:

„Mitteilung gemäß § 26 Bundesdatenschutzgesetz:

Der Verein speichert persönliche Daten, soweit sie der Mitgliederverwaltung und dem
SEPA-Lastschriftmandat dienen.“

Bitte 3. Seite beachten und ausfüllen!

Vereinskonto: **IBAN:** DE 40 5605 0180 0000 775205 - **BIC:** MALADE51KRE

Stand: Jan.2024

Lauffreunde Naheland Bad Kreuznach e.V.

Geschäftsstelle: Bahnhofstr.2b, 55571 Odernheim/ Glan

E-Mail: mails@lauffreunde-naheland.de **Internet: www.lauffreunde-naheland.de**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000573105

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Lauffreunde Naheland Bad Kreuznach e.V. den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Lauffreunden Naheland Bad Kreuznach 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

--

Straße und Hausnummer

--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

--	--

Unterschrift

--