



MTV „Frisch Auf“ Scharmbeck von 1910 e.V.

Mitglieds Nummer

(wird vom Verein eingetragen):

Beitrittserklärung

- Ich / wir bitte(n) um Aufnahme als Mitglied(er) in den MTV „Frisch Auf“ Scharmbeck von 1910 e.V.
- Ich / wir sind bereits Mitglied(er) und möchten folgende Ergänzung mit aufnehmen.
- Einzelperson 8,00 EUR/mtl.* Familie 17,50 EUR/mtl.* Spartenbeitrag zur Nutzung des Fitnessbereichs 12 Monate p. Pers.: 72,00 EUR/Jahr* 24 Monate p. Pers.: 60,00 EUR/Jahr*

| | Mitglied | Mitglied (2) | Mitglied (3) |
|--|---|---|---|
| Nachname: | | | |
| Vorname: | | | |
| Straße, Nr.: | | | |
| PLZ Wohnort: | | | |
| Geburtsdatum: | | | |
| Telefon: | | | |
| Handy: | | | |
| E-Mail: | | | |
| Eintrittsdatum: | | | |
| Sportart/Abteilung: | | | |
| Nutzung Fitnessbereich mit Spartenbeitrag. | <input type="checkbox"/> Ja (Nur für Mitglieder/Spartenbeitrag) | <input type="checkbox"/> Ja (Nur für Mitglieder/Spartenbeitrag) | <input type="checkbox"/> Ja (Nur für Mitglieder/Spartenbeitrag) |

Ich willige ein, dass mich der Verein per E-Mail, Telefon, Handy kontaktieren und mich über Neuigkeiten über den Verein informieren darf.

* Der Mitgliedsbeitrag des MTV Scharmbeck wird halbjährlich von Ihrem Konto abgebucht.

Kündigungsfristen: Die Kündigung der Mitgliedschaft im MTV Scharmbeck e.V. bedarf einer Kündigung in Schriftform: 6 Wochen zum Halbjahr.

Einzugsermächtigung / SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den MTV Scharmbeck e.V., die Mitgliedsbeiträge von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom MTV Scharmbeck 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. Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

| | | | |
|---------------|--|----------|-------|
| Kontoinhaber: | | IBAN: DE | _____ |
| Bank: | | BIC: | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Jugendlichen die Eltern / ges. Vertreter)

Erfassung MSA

Beitrittserklärung bitte senden an: MTV Scharmbeck e.V.
Am Sportplatz 4
21423 Scharmbeck
Telefon: 04171 - 5384
E-Mail: mail@MTVScharmbeck.de