



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im Radfahrer-Verein „All-Heil“ 1903 Bolanden e.V.

Jahresbeitrag:

- | | | |
|--------------------------|---|------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsen Einzelmitglied | 24 € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche und Frauen (wenn der Mann Mitglied ist) | 15 € |
| <input type="checkbox"/> | Schüler bis 14 Jahre | 10 € |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag | 44 € |

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Hinweis:

Austrittserklärungen sind schriftlich an den Vorstand zu richten. Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von zwei Monaten zulässig.

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Seiten 1 von 2

Radfahrer-Verein Bolanden

1. Vorsitzender
Hermann Schäffer
Oberer Bangert 1
67295 Bolanden

Telefon 06352 – 63 01
vorstand@rv-bolanden.de
www.rv-bolanden.de

VR 11219
Amtsgericht Kaiserslautern
Steuer-Nr. 44/666/1030/5
USt.-IdNr.: DE 148651156

Sparkasse Donnersberg
IBAN: DE44 5405 1990 0000 0032 02
BIC: MALADE51ROK
Kontoinhaber: Radfahrer-Verein Bolanden



SEPA-Lastschriftmandat

Radfahrer-Verein „All-Heil“ 1903 Bolanden e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000712958

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Radfahrer-Verein Bolanden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Radfahrer-Verein Bolanden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Betrag wurde von der Jahreshauptversammlung festgelegt und wird über SEPA-Lastschriftverfahren jährlich bis spätestens 31.3 eingezogen.

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

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kreditinstitut _____

IBAN: ____|____|____|____|____|____

BIC: _____|____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber