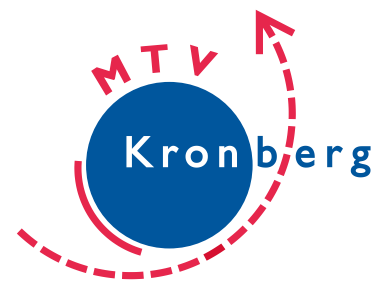


Mitgliedsantrag



EINZELMITGLIEDSCHAFT

15,- € monatlicher Grundbeitrag

20,- € einmalige Aufnahmegebühr

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT*

30,- € monatlicher Grundbeitrag

30,- € einmalige Aufnahmegebühr

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

weiblich männlich

Geburtsdatum

Abteilung

Telefon

Abteilungsbeitrag

E-Mail

Ja, ich möchte den vierteljährlich erscheinenden Newsletter per E-Mail erhalten.

Mit meinem Eintritt in den Verein sind die Satzung des MTV 1862 e.V. Kronberg sowie die Beitragsordnung und die Hausordnung für mich verbindlich. Die gültige Fassung der Satzung ist unter www.mtv-kronberg.de abrufbar. Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Eintrittserklärung beginnt.

Ich erteile meine Einwilligung zu der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner Daten im Rahmen meiner Mitgliedschaft. Mir steht insoweit ein Auskunftsrecht zu. Die Daten werden gelöscht, soweit sie nicht mehr notwendig sind; jedoch haben wir gesetzliche Aufbewahrungsfristen zu beachten. Bitte nehmen Sie unsere Datenschutzerklärung unter www.mtv-kronberg.de/datenschutz/ zur Kenntnis.

Kündigungstermine sind der 30.06. und der 31.12. eines Jahres. Der Austritt ist schriftlich an die Geschäftsstelle bis spätestens zum 01.06. bzw. 01.12. eines Jahres zu erklären.

Gesetzliche Vertreter minderjähriger Kinder erklären sich gegenüber dem Verein bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten und die Haftung zu übernehmen. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

.....
Datum, Unterschrift

***Familienmitglieder bitte auf der Rückseite angeben.**

GESCHÄFTSSTELLE
MTV 1862 e.V. Kronberg
Schülerwiesen 1
61476 Kronberg

Telefon 06173 / 67283
Telefax 06173 / 68825
info@mtv-kronberg.de
www.mtv-kronberg.de

BIC: HELADEF1TSK
IBAN: DE6151250000055088250
Vereinsregister VR 312 Königstein
Steuernummer 003 250 17002 HG

FAMILIENMITGLIEDER

(Zweites Elternteil / Lebenspartner und in gleichem Haushalt lebende Kinder bis zum 25. Geburtstag)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	Abteilungsbeitrag
------	---------	--------------	-----------	-------------------

.....
.....
.....
.....

SEPA – LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den MTV 1862 e.V. Kronberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTV 1862 e.V. Kronberg auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Ich erkenne an, dass für den Fall einer fehlenden Deckung des Kontos entstehende Bankgebühren von mir getragen werden. In diesem Fall verpflichte ich mich diese nachgewiesenen Gebühren, die fälligen Beiträge und Gebühren plus einer Mahngebühr von 5,00 €, auf Anforderung dem MTV 1862 e.V. Kronberg sofort zu überweisen.

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber Telefon

Adresse des Kontoinhabers falls abweichend: E-Mail

Straße Kreditinstitut

PLZ, Ort BIC

IBAN

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Datum, Unterschrift