

Anmeldeformular für passive Mitglieder

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft bei den Effect's 2012 Coburg e.V. als **passives Mitglied**

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Jahresbeitrag und Fälligkeit:

Der Jahresbeitrag für passive Mitglieder beträgt 50,-- € und ist jeweils zum 01.05. eines Jahres bzw. im Anmeldemonat fällig.

Bei erfolglosem Lastschrifteinzug werden die Rücklastschriftentgelte erhoben. Bei sonstigen uneinbringlichen Forderungen können Entgelte erhoben werden.

Anmeldung:

Die Anmeldung muss schriftlich, mittels Anmeldeformular, erfolgen. Sie wird durch die Unterschrift ab dem Anmeldedatum rechtswirksam und kann schriftlich innerhalb 14 Tagen widerrufen werden. Mit Unterschrift der Anmeldung wird die Satzung der Effect's verbindlich anerkannt.

Veröffentlichung von Bildmaterial

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder/Videoaufzeichnungen, die im Rahmen von Effect's Veranstaltungen, Training, Turnieren oder Fototermin gemacht werden, im Bezug auf die Effect's, veröffentlicht werden dürfen (z.B. Homepage, Presseberichte, Bildergalerie, Soziale Netzwerke)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Erklärung zur Beitragsabbuchung durch SEPA-Lastschrifteinzug:

Ich ermächtige den Verein Effect's 2012 Coburg e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Effect's 2012 Coburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Effect's 2012 Coburg e.V. Gläubiger ID-Nummer: DE40ZZZ00001135022

Mandatsreferenznummer: EFFECTSXXX (die fortlaufende Nummer wird Ihnen noch mitgeteilt)

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort) _____

IBAN (22-stellig): _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____