



Aufnahmeantrag

Wir freuen uns sehr, dass Sie Mitglied des Eintracht Emden JFV e.V. werden möchten und bitten Sie, diesen Antrag vollständig und gut leserlich auszufüllen.

Dieser Antrag gilt entsprechend unserer Gebührenordnung in Verbindung mit unserer Satzung und dem Kooperationsvertrag vom 14.5.2014 ausschließlich für passive Mitglieder.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich für

- Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr 6,00 €
- Rentner/innen 6,00 €
- Erwachsene 12,00 €

Die Beitragszahlung erfolgt vierteljährlich im Voraus per Einzugsermächtigung (sh. Seite 2).

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Eintracht Emden JFV e.V. unter gleichzeitiger Anerkennung der Vereinssatzung.

Meine persönlichen Daten dienen ausschließlich den satzungsgemäßen Zwecken des Vereins und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Straße: _____

Plz., Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

(Ort und Datum) (Unterschrift, ggfs. auch des/der gesetzl. Vertreters/in)

Konto- und Anschriftenänderungen richten Sie bitte schriftlich an den Vorsitzenden:
Dr. Reinhard Penzek, Tonstraße 5, 26725 Emden
oder per E-Mail an: reinhard.penzek@t-online.de

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich beim Vorsitzenden des Vereins unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten einzureichen.



Gläubiger-Identifikationsnummer DE51JFV00001449007
Mandatsreferenz: wird nachträglich vergeben

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich den Eintracht Emden JFV e.V. widerruflich, den Betrag von

€ _____ (vierteljährlich) ab dem _____

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Eintracht Emden JFV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Den oben angegebenen Beitrag ziehen wir mit einer SEPA-Lastschrift von Ihrem unten angegebenen Konto jeweils zum 1. des Quartals, beginnend zum o.g. Datum ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

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.

Kontoinhaber:

Vorname und Nachname: _____

Adresse: _____

IBAN: DE_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

(Datum)

(Unterschrift)

Aufgrund des Beitragseinzugs brauchen Sie sich um die Beitragszahlungen nicht zu kümmern. Wir bitten allerdings um Verständnis, wenn wir bei einem Verzug der Beitragszahlung, den der Verein nicht zu vertreten hat, eine zusätzliche Gebühr von € 5,- in Rechnung stellen müssen.

Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung schicken Sie bitte per Post an den Vorsitzenden:
Dr. Reinhard Penzek, Tonstraße 5, 26725 Emden oder per E-Mail als Scan an: reinhard.penzek@t-online.de

Eine Kopie des Aufnahmeantrages und der Einzugsermächtigung mit der Mandatsreferenznummer erhalten Sie per E-Mail oder Post für Ihre Unterlagen zurück.