Kultur- und Sportgemeinschaft 1946 e.V.
Albstraße 69,
73054 Eislingen
Tel. 07161 / 81 45 79
info@ksg-eislingen.de
www.ksg-eislingen.de

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Email: _____ Tel. gesetzlicher Vertreter: _____

☐ Antrag auf Mitgliedschaft ☐ Änderung von Mitgliedsdaten **Abteilung**: _____

☐ **Erwachsene** (Einzelmitgliedschaft ab 18 Jahre) **90,-- €**

☐ **Familienbeitrag** **140,-- €**

_____ Geburtsdatum _____

_____ Geburtsdatum _____

_____ Geburtsdatum _____

_____ Geburtsdatum _____

Bitte Name und Geburtsdatum der Familienmitglieder angeben

☐ **Studenten, Azubis, Schüler über 18 Jahre** **65,-- €**
(auf Antrag und mit Nachweis; bis spätestens 01. Jan. für das lfd. Jahr)

☐ **Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre**
(ohne Mitgliedschaft eines Elternteils)

☐ erstes Kind **60,-- €**
☐ zweites Kind **45,-- €**
☐ jedes weitere Kind **25,-- €**

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der KSG Eislingen 1946 e.V. Ich erkenne die Vereinssatzung, die Beitrags- und Benutzungsordnung des Vereins an. Alle Unterlagen können jederzeit in der Geschäftsstelle der KSG eingesehen werden.
Ein Austritt aus dem Verein (Kündigung) erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Der Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erklärt werden.

_____ _____
Datum Unterschrift Mitglied / gesetzlicher Vertreter

☐ Barzahler / Überweisung Zahlungsempfänger: KSG Eislingen 1946 e.V. IBAN: DE65 6106 0500 0250 1620 08 BIC: GENODES1VGP

Mitglieder, die nicht am Einzugsverfahren teilnehmen müssen eine jährliche **Gebühr von € 3,00** für den Mehraufwand für Rechnungsschreibung und Überwachung zahlen.

☐ **Einzugsermächtigung und Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA – Lastschriften:**

Gläubiger – ID – Nr. DE69ZZZ00000244622 MREF – Nr.:* .....

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: DE__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ BIC/Swift: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mandat für Einzug von SEPA - Basis - Lastschriften:

Ich/Wir ermächtige/n die KSG Eislingen 1946 e. V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der KSG Eislingen 1946 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 belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____
Datum Unterschrift Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. (**MREF - Nr.**) wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages von der KSG mitgeteilt.

Formular Stand: Dezember 2016