

POST SV GÜTERSLOH von 1951 e.V.

Postfach 2639, 33256 Gütersloh, Tel.: 0 52 41 / 22 11 11



Sparkasse Gütersloh
IBAN DE 70 4785 0065 0000 5629 27
BIC WELADED

Aufnahmeantrag

Name		Vorname	
Straße		PLZ	Ort
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> Student / Abl. Ersatzdienst / Azubi (bitte entsprechende Bescheinigung beifügen)			
→ sind bereits Familienangehörige Mitglied im POST SV, (Eltern, Ehegatte, Kinder)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Telefon privat	Mobil	Eintrittsdatum	bisheriger Verein
E-Mail-Adresse			
<small>Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gem. Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten für Zwecke des Post SV Gütersloh bin ich einverstanden.</small>			

Ich bitte hiermit um Aufnahme in folgende Abteilung des Post SV Gütersloh von 1951 e. V.

<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	<input type="checkbox"/> förderndes Mitglied
<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Tennis
<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Volleyball	
zutreffendes bitte ankreuzen		
Ich bin bereits Mitglied in der.....		

Datum / Unterschrift des Mitgliedes

Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zum POST SV Gütersloh. Ich erkenne gleichzeitig die Beitragsordnung sowie die Satzung und sonstige Regeln des Vereines an.

Bei Minderjährigen: Mit dem Beitritt unseres Kindes in den POST SV sind wir einverstanden. Wir haften für alle Verbindlichkeiten.

POST SV Gütersloh, Kaiserstr. 24, 33330 Gütersloh E-Mail: postsv.gt@t-online.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 68 ZZZ 00000238335

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige den POST SV Gütersloh, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom POST SV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Der Halbjahresbeitrag lt. Beitragsordnung wird jeweils am letzten Werktag im Februar und August eingezogen.
Nicht volle Halbjahresbeiträge werden am letzten Werktag im Juni bzw. im Dezember eingezogen.