



Mitgliedsantrag

Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V.

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, dem Verein „**Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V.**“ beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	T-Shirt Größe:	_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____
Besonderheiten: (z.B. Vegetarier)	_____		

Der **MITGLIEDSBEITRAG** beträgt **45,00 €** (mtl. 3,75 €, Stand 10/2008) jährlich im Voraus zum 1. Februar.
Bei fehlender Kostenträgerübernahme ist zusätzlich 2,00 € je in Anspruch genommene Übungseinheit zu erstatten. Dies wird vom Verein gesondert halbjährlich nachträglich in Rechnung gestellt.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum Einzug von Zahlungen

Ich ermächtige die Ambulante Herzsportgruppe Sigmaringen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ambulanten Herzsportgruppe Sigmaringen e.V. 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.

_____	_____	BLZ: _____
Kreditinstitut (Name)	(BIC)	
DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	KtoNr: _____	
IBAN		

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristenhaltung zum 31.12. des laufenden Jahres gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen. Ich stimme der Speicherung meiner Mitgliedsdaten in elektronischer Form ausdrücklich zu.

MAG - 10/2015

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift der Erziehungsberechtigten)