BREITENSPORT GEMEINSCHAFT GROßDORNBERG E. V.

Forellenweg 29, 33619 Bielefeld,
Fon 0521 / 1642250, Fax 0521 / 1641494
E-Mail: bgg-dornberg@t-online.de, http://www.bgg-dornberg.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Breitensport Gemeinschaft Großdornberg e. V.

Pflichtangaben:	Beitritts-Datum:
(Name, Vorname)	(Name, Vorname Kind)
(Geb.-Datum)	(Geb.-Datum Kind)
(Straße, PLZ, Ort)	
Freiwillige Angaben:	(Tel.)
	(E-Mail)

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten für vereinseigene Zwecke genutzt werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Mir ist bekannt, dass die Angabe meiner Telefonnummer und E-Mail-Adresse freiwillig erfolgt und ich die Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

…… / ……..
(Ort, Datum) **(Unterschrift/Unterschriften der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen bzw. Geschäftsunfähigen)**

Monatliche Mitgliedsbeiträge (* mit Nachweis):

□	Erwachsene	9,00 €
□	Eheleute, 2. Person	5,30 €
□	Familien	14,30 €
□	Rentner/Rentnerinnen*, Azubis*, Studierende*, Arbeitslose*,	5,30 €
□	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	3,60 €
□	Eltern bei Eltern-Kind-Turnen	2,40 €
□	Kinder bei Eltern-Kind-Turnen	3,60 €
□	Fördermitglieder	4,50 €

Gewünschten Zahlungstermin bitte ankreuzen

☐ **jährlich zum 01.01.** ☐ **halbjährlich zum 01.01. und 01.07.**

BREITENSPORT GEMEINSCHAFT GROßDORNBERG E. V.

Sparkasse Bielefeld; IBAN: DE59480501610008452773; BIC: SPBIDE3BXXX
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000734774

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Breitensport Gemeinschaft Großdornberg e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Breitensport Gemeinschaft Großdornberg 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 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname ……

Straße, Hausnr.: ……

PLZ, Ort: ……

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | |

…….. / ……
(Ort, Datum) (Unterschrift Kontoinhaber)

Eine **Kündigung** ist laut unserer Satzung „zum Schluss eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen möglich (bis 31.5. zum 30.6. und bis 30.11. zum 31.12. jeden Jahres)“.