

Beitrittserklärung Aachen Greyhounds e.V.

(Stand: 1. Januar 2017)



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an (bei Minderjährigen durch Unterschrift eines Erziehungsberechtigten).

Bei **aktiven Mitgliedern** (außer FUN-Team) wird eine **einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 20,- EUR** erhoben, die mit der ersten Beitragszahlung zu entrichten ist. Weiterhin muss für eine Anmeldung zum Spielbetrieb eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses eingereicht werden.

Aachen Greyhounds e.V.
1. Aachener Baseball- und Softballverein

Schatzmeister:
Christoph Räuber
Hirschgraben 25
52062 Aachen
info@aachengreyhounds.de

Bankverbindung:
Aachen Greyhounds e.V.
Sparkasse Aachen
IBAN:
DE06 3905 0000 0000 0626 53
BIC: AACSD33XXX

Mein Beitritt erfolgt zum: _____

Personalien des Mitglieds

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Mitgliedsbeitrag

Zahlungsweise:
(bitte ankreuzen)

	pro Quartal (vierteljährliche Zahlung)	pro Halbjahr (halbjährliche Zahlung)	pro Jahr (jährliche Zahlung)
aktive Mitglieder ab 16 Jahre:	<input type="checkbox"/> 65,00 EUR	<input type="checkbox"/> 120,00 EUR	<input type="checkbox"/> 230,00 EUR
aktive Mitglieder ab 16 Jahre mit Beitrags- ermäßigung: (Schüler, Studierende, Auszubildende, Arbeitslose, Zivil- und Wehrdienstleistende)	<input type="checkbox"/> 52,50 EUR	<input type="checkbox"/> 100,00 EUR	<input type="checkbox"/> 190,00 EUR
aktive Mitglieder bis 16 Jahre:	<input type="checkbox"/> 22,50 EUR	<input type="checkbox"/> 40,00 EUR	<input type="checkbox"/> 75,00 EUR
aktive Mitglieder FUN-Team:			<input type="checkbox"/> 60,00 EUR
passive Mitgliedschaft, Fördermitglieder			<input type="checkbox"/> 50,00 EUR

Name des Werbers: _____

Hiermit bestätige ich meinen Eintritt in den Aachen Greyhounds e.V.:

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
(Stand: 1. Januar 2017)



Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Aachen Greyhounds e.V.
c/o Christoph Räuber
Hirschgraben 25
52062 Aachen

DE61ZZZ00001061797

(Gläubiger-Identifikationsnummer [CI/Creditor Identifier])

Wird separat mitgeteilt

(Mandatsreferenz)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Ich/Wir ermächtige(n)

Aachen Greyhounds e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Aachen Greyhounds e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger [Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort])

(Kreditinstitut)

(BIC)¹

(IBAN)

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Zahlungspflichtiger)

¹ Hinweis: ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
(Stand: 1. Januar 2017)



Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Aachen Greyhounds e.V.
c/o Christoph Räuber
Hirschgraben 25
52062 Aachen

DE61ZZZ00001061797

(Gläubiger-Identifikationsnummer [CI/Creditor Identifier])

Wird separat mitgeteilt

(Mandatsreferenz)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen

Ich/Wir ermächtige(n)

Aachen Greyhounds e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Aachen Greyhounds e.V.

(Name des Zahlungsempfängers)

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger [Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort])

(Kreditinstitut)

(BIC)²

(IBAN)

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____
(Zahlungspflichtiger)

² Hinweis: ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.