

Schlittenhundesport Bayern e. V.
Geschäftsstelle
Stephanie Risbek
Mohnblumenweg 13
85586 Poing



E-Mail: kasse@schlittenhundesportbayern.de

ANTRAG auf Aufnahme für eine Mitgliedschaft im Schlittenhundesport Bayern e. V.

Familienname, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

Telefon: Mobil:

E-Mail: Telefax:

Die Aufnahmegebühr pro Person (auch bei Jugendlichen) beträgt einmalig € 15,-. Das Geschäftsjahr (GJ) beginnt am 01.07. eines Jahres und endet am 30.06. des Folgejahres.



Vollmitglied
Beitrag € 40,-/GJ



Familienmitglied
Beitrag € 15,-/GJ



Jugendliche/r
kein Jahresbeitrag
(bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)



passives Mitglied
Beitrag € 15,-/GJ

Hiermit ermächtige ich den Schlittenhundesport Bayern e. V., den/die von mir zu entrichtenden Jahresbetrag/-beträge bei Fälligkeit von folgendem Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen (siehe ebenso beiliegendes SEPA-Lastschriftmandat).

Kontoinhaber: BIC:

IBAN:

Für die aktive Teilnahme an Veranstaltungen (Schlittenhunderennen) unseres Vereins ist eine gültige Hundehalter-Haftpflichtversicherung notwendig.

Versicherungsgesellschaft/-nummer

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des Schlittenhundesport Bayern e. V. an. Diese kann auf der Homepage eingesehen werden bzw. auf Wunsch auch zugesandt werden.

Datum Unterschrift (bei Jugendlichen die Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

SSB – Schlittenhundesport Bayern e. V.

Gläubiger-ID: DE8529700001421817

Mandatsreferenz entspr. Mitgliedsnummer

**(bestehend aus einer Kombination privater
Daten, für das Vereinsmitglied erkennbar)**

Angaben des Antragstellers für eine Vereinsmitgliedschaft:

Anrede:

Name:

Adresse:

IBAN:

BIC:

Bankname:

Kontoinhaber (falls abweichend):

Ich ermächtige den Schlittenhundesport Bayern e. V., Zahlungen (Vereinsbeiträge und Aufnahmegebühren) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schlittenhundesport Bayern 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.

Ort, Datum:

Unterschrift: