



Wassersport-Vereinigung Cassel e.V.

Beitrittserklärung

Name Vorname

weiblich männlich geboren am

Straße

Plz Wohnort

Telefon E-Mail

Dieser Antrag gilt auch für folgende Familienmitglieder/Lebenspartner:

1. (Vorname/Name) geb. am w m

2. (Vorname/Name) geb. am w m

3. (Vorname/Name) geb. am w m

4. (Vorname/Name) geb. am w m

Die Anmeldung gilt ab:

für folgende Abteilung(en):

Ich erkläre mit meiner Unterschrift den Beitritt zur WVC und erkenne die Vereinssatzung an. Als gesetzlicher Vertreter stehe ich für die Verpflichtungen meines Kindes aus seiner Mitgliedschaft bei der WVC ein. Außerdem genehmige ich ausdrücklich nach entsprechender Ausbildung die Teilnahme an Wettkämpfen.

Über 18 Jahre, aber unter 25 Jahre, bitte Ausbildungs- bzw. Studienbescheinigung beifügen.

Datum, Unterschrift des Mitgliedes
mit Vor- und Familiennamen

Datum, Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters
mit Vor- und Familiennamen

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: **Wassersport Vereinigung Cassel e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers: **Auedamm 23, 34121 Kassel**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE22WVC00000937563**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Wassersport Vereinigung Cassel e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Wassersport Vereinigung Cassel e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Ich /wir ermächtigen zur Lastschrift der einmaligen Aufnahmegebühr und der monatlichen Vereins-beiträge in der Zahlungsweise:

Vierteljährlich

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name der Mitglieder für die diese Lastschrifterlaubnis gilt:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen:

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen