

Aufnahmeantrag

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon		Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail			

Zusatzangaben für juristische Personen des Privatrechts und des öffentlichen Rechts:

<input type="text"/>	
Name / Firma	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registergericht	Registernummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vertreter	Funktion
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail

Bitte ankreuzen: Kindersport Fitness/Gesundheitssport/Reha Kunst/Kultur Sonstiges

Jahresbeiträge

Bitte ankreuzen:

- | | | | |
|---|-----------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> A Erwachsene | € 200,— | <input type="checkbox"/> C Fördermitgliedschaft | € 100,— |
| <input type="checkbox"/> B Juristische Personen | € 2.000,— | <input type="checkbox"/> D Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren | € 0,— |

Die Mitgliedschaft soll am 01. Monat Jahr beginnen.

Mit der elektronischen Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Die Mitgliedschaft kann schriftlich unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Ablauf eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die auf der Website des Vereins und in den Räumen der Geschäftsführung des Vereins in der Wankelstr. 1, 70563 Stuttgart ausliegende Vereinssatzung und Beitragsordnung akzeptiere ich.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00001931166 (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Vielfalt in Sport und Kultur Baden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vielfalt in Sport und Kultur Baden 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber (Name, Vorname)	Kreditinstitut (Name und BIC)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis: Es kann grundsätzlich nur ein Konto hinterlegt werden.