

Sponsor-Ring VfL Bienrode Fußball e.V.



Pappelallee 7, 38110 Braunschweig

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

„Sponsor - Ring VfL Bienrode Fußball e.V.“

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____

Jahres Beitrag € Mindestbetrag 30,- €

Die Zahlung erfolgt durch:	
Rechnung	<input type="checkbox"/>
Barzahlung	<input type="checkbox"/>
Lastschrift	<input type="checkbox"/> siehe SEPA

Für die **Hall of Fame** Tafel gelten folgende Preise:

<input type="checkbox"/>	Feld (6 x 4 cm)	Jahres Beitrag	15 €
<input type="checkbox"/>	Felder (6 x 4 cm)	Jahres Beitrag	

Kontoverbindung: NordLB (Braunschweigische Landessparkasse)

BLZ: 25050000 IBAN: DE250500 0000 0200 485290

Konto: 200485290 BIC: NOLADE2HXXX

Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an, und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge. Die Vereinssatzung kann jederzeit eingesehen werden. Austritt ist nur zum **Ende eines Kalenderjahres** möglich. Die Kündigung muss **6 Wochen vor Ablauf eines Kalenderjahres** schriftlich beim Vorstand eingegangen sein

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

SEPA - Lastschriftverfahren

Kontoinhaber : _____ IBAN: DE _____

Kontonummer : _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/>	Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Ich/wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem oben genannten Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sponsorring VfL Bienrode Fußball e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Mandatsreferenz: (Folgt nach Registrierung in der Mitgliederverwaltung)

Gläubiger-ID: DE

Ich/wir kann/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.

Datum _____ Unterschrift (Kontoinhaber) _____