



SPORT UNION Freistadt Beitrittserklärung

Mitgliedsdaten

Vorname _____ Nachname _____

PLZ / Ort _____ Straße _____

Geboren am _____ Telefon _____ E-Mail _____

Daten der Eltern *

Vorname, Nachname _____

** nur bei Minderjährigen ist zusätzlich der Name der Eltern bzw. deren Stellvertreter zu nennen*

Sektion(en)/Tätigkeit(en) **

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aikido | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Billard |
| <input type="checkbox"/> Faustball | <input type="checkbox"/> Schilauf | <input type="checkbox"/> Stocksport |
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> unterstützendes Mitglied |

*** zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich.*

Mitgliedsbeitrag (jährlich) - eventuelle Sektionsbeiträge werden separat eingehoben

gilt für: EUR 20,- EUR 30,- EUR 50,-
 Kinder/Schüler/Studenten Erwachsene (ab dem 18. LJ) Familie

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftsmandat f. wiederkehrende Zahlung

Creditor: Sport Union Freistadt, Eisengasse 12, 4240 Freistadt (ID: AT93ZZZ00000009417)

Kontoinhaber _____

IBAN / BIC _____ / _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen), Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir 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. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich nicht vor Februar eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift