

BETRIEBSPORTVEREIN LUKAS KRANKENHAUS BÜNDE E.V.

Hindenburgstraße 56, 32257 Bünde



Ansprechpartner:

1. Vorsitzender: Katja Fechtel Tel.: 0160 8114176
2. Vorsitzender: Jessica Gitzel Tel.: 0176 22166715
3. Schatzmeister: Lydia Wolf Tel.: 0157 58926725

Beitrittserklärung

Name:		Vorname	
Straße:			
PLZ:		Ort:	
Tel:		E-Mail	
Bankverbindung	Kontoinhaber/in:	Bank:	
	IBAN		
	BIC:		
Allgemeiner Mitgliedsbeitrag:	<input type="checkbox"/>	3 Euro pro Monat jährlich im Voraus	
Zusatzbeitrag Zumba	<input type="checkbox"/>	9 Euro pro Monat halbjährlich im Voraus	
Aufnahmedatum:			

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge (sind der jeweiligen Beitragsordnung zu entnehmen), zu Lasten des o. a. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Sollte die Lastschrift vom bezogenen Kreditinstitut nicht eingelöst werden, so werde ich die dadurch entstehenden Kosten übernehmen.

Die Kündigungsfrist beträgt: **für den Grundbeitrag:** 3 Monate zum Jahresende
für Zumba: 3 Monate zum Ende des 1. oder 2. Halbjahres

Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Bünde, den _____

Unterschrift/gesetzl. Vormund

Unterschrift des Kontoinhabers