

Paddel-Club Wißmar 1960 e.V.

im Landesportbund Hessen e.V.
Mitglied des Deutschen Kanu-Verbandes e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich/wir die Aufnahme in den Paddel-Club Wißmar 1960 e. V.

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Geburtsdat.:		Telefon:	
Eintrittsdat.:		verh. seit:	
Beruf:		Email-Adr.:	

Ich bin Nichtschwimmer Schwimmer Rettungsschwimmer

Weitere Mitglieder bei einer Familienmitgliedschaft:

Vorname	Geburtsdatum	Beruf	Schwimmer j / n

Der Beitrag soll per Lastschriftzug erfolgen (vgl. Rückseite).

Ich/ Wir haben von der Satzung des Vereins Kenntnis genommen und eingesehen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____¹⁾

Mitgliedsbeiträge/Aufnahmegebühr, gültig ab 01.01.2021

Aufnahmegebühr, einmalig:	50,00 €
Familienbeitrag (Ehepaar und Kinder bis 12 J.), im Kalenderjahr:	82,50 €
Einzelmitgliedschaft ab 18 Jahren, im Kalenderjahr	55,00 €
Schüler ab 15 Jahren, im Kalenderjahr	33,00 €
Einzelmitglieder ab 7 – 14 Jahren ²⁾ , im Kalenderjahr	22,00 €
Kinder bis 6 Jahre beitragsfrei (Siehe Satzung)	

¹⁾ bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

²⁾ im ersten Jahr beitragsfrei

Bitte wenden!

Paddel-Club Wißmar 1960 e.V.

im Landesportbund Hessen e.V.
Mitglied des Deutschen Kanu-Verbandes e.V.



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50PCW00000626465**
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Paddel-Club Wißmar 1960 e. V.

z.Hd. Herrn Bernd Ströher
Minna-Naumann-Weg 3

35398 Gießen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den Paddelclub Wißmar 1960 e. V. die Aufnahmegebühr, die zu zahlenden Mitgliedsbeiträge sowie die Bootsplatzmiete (sofern genutzt) des Paddelclubs Wißmar e. V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die wiederkehrenden Zahlungen werden im ersten Quartal des jeweiligen Jahres eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Paddelclub Wißmar 1960 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.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....
Straße und Hausnummer

.....
Postleitzahl und Ort

.....
Kreditinstitut (Name)

BIC:¹⁾

IBAN: DE . . | | | |

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Bei Abweichung zwischen Kontoinhaber und Mitglied:
Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für das Mitglied, die Mitglieder:

(Name, Vorname)

(Name, Vorname)

¹⁾ BIC und IBAN können der Rückseite der Scheckkarte oder dem Kontoauszug entnommen werden!