



An den 1 Vorsitzenden: Rolf Spankus, Max-Pechstein-Str. 4, 26133 Oldenburg
Telefon: 0441 4850728, E-Mail: vorstand@oldenbouler.de

Aufnahmeantrag mit * ohne **Lizenz**

* Passfoto bitte beifügen

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Geb.: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Vereinsbeitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrags und Unterstützung der Vereinsziele.

Die Satzung und weitere Informationen stehen im Internet unter: <http://www.oldenbouler.de>

Die Höhe und Fälligkeitstermine unserer Vereinsbeiträge werden durch die Mitgliederversammlung festgelegt.

Aktuell EUR 60,00 für Erwachsene sowie EUR 30,00 für Kinder und Jugendliche.

Dazu kommen ggf. Beiträge an die Verbände sowie die Gebühr für die Lizenz, aktuell EUR 18,00.

Das IBAN-Konto des Vereins lautet: DE65 2806 1822 3083 0320 00

Änderungen bezüglich der Adress-, Telefon-, E-Mail oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Austritt / Kündigung:

Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis zum 30.November schriftlich per Brief oder E-Mail dem Vorstand zugeht.

Datum, Unterschrift(en)

Oldenburg,	Unterschrift(en):
------------	-------------------

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats:

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Die Oldenbouler-Petanque-Club e.V. Oldenburg“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Die Oldenbouler-Petanque-Club e.V. Oldenburg“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

2. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut : _____

IBAN-Konto: _____

3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____.

Name: _____ Vorname: _____.

Datum, Unterschrift(en)

Datum:

Unterschrift(en)