

Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die reguläre Mitgliedschaft im Verein:

„Gesundheitssportverein Radebeul-Ost e.V.“

Mir ist bekannt, dass die untenstehenden Angaben zu meiner Person nur für Vereinszwecke benutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Bei Änderung meiner persönlichen Daten gebe ich dem Verein unverzüglich schriftlich Bescheid.

Mir ist bekannt, dass die aktuelle Satzung und die Beitragsordnung im Verein zur Ansicht ausliegen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an.

*Name: _____

*Vorname: _____

*Geb.- Datum: _____

*Straße: _____

*PLZ, Wohnort: _____

*Telefon: _____

Email: _____

*Mitgliedschaft ab dem: _____ (immer zum 1. des Monats)

*Gruppe (Tag /Uhrzeit/ Trainer): _____

*Ermäßigt: ja nein

*Trainingseinheiten pro Woche : 1x 2x

*Zahlungsweise: monatlich halbjährlich jährlich

* Rehasport: Umwandlung in Privat Privat und Rehasport

(nur für Rezeptinhaber)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vereinsmitgliedes)

* = Pflichtangaben

(Erfolgt binnen 14 Tagen keine weitere Nachricht vom GSV, so gilt der Antrag als angenommen.)

Adresse

Gesundheitssportverein Radebeul Ost e.V.
Hauptstraße 1
01445 Radebeul

Kontakt

Telefon: 0351 323 50 287
E-Mail: info@gsvonline.de
Internet: www.gsv-radebeulost.d

Bankverbindung

Sparkasse Meißen
IBAN: DE50 8505 5000 0500 1237 13
BIC: SOLADES1MEI

Steuer-Nr.

209/140/19525
Mitglied im
SBV e.V., DOSB/SB Meißen

Mandatsreferenz: diese wird Ihnen nach Eintragung in das Mietgliedsverzeichnis gesondert zugesendet

Gläubiger - ID: DE44ZZZ00001550304

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Ich ermächtige den Gesundheitssportverein Radebeul Ost e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Gesundheitssportverein Radebeul Ost 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.

Bitte teilen Sie uns zudem mit, welche Zahlungsweise Sie für Ihre Beiträge bevorzugen. Es stehen Ihnen die Möglichkeiten monatlich, vierteljährlich, halbjährlich und jährliche Zahlungsweise zur Verfügung.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____
IBAN

Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich)

Datum, Ort und Unterschrift