BElTRITTSERKLÄRUNG

*EC Planegg-Geisenbrunn e.V., Vorstand: Franz Gattinger, Bräuhausstraße 10,*

*82152 Planegg, Tel.: 089 / 8597691, eMail: franzgattinger@gmx.net*

Hiermit erkläre ich auf Basis der aktuellen Vereinssatzung den Beitritt in den Verein EC Planegg­ Geisenbrunn e.V. und erkläre mich damit einverstanden die lnteressen des Vereines zu wahren und zu vertreten. Grundlage der Mitgliedschaft bilden die allgemeinen Vereinsstatuten.

(**Bitte beachten Sie, dass für jedes Mitglied eine separate Beitrittserklärung ausgefüllt werden muss.)**

Abteilung O Stocksport\* 0 Eishockey\* 0 passives Familienmitglied

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einer Veröffentlichung von Fotos mit/ohne Name stimme ich zu nicht zu (bitte ankreuzen)

Die Mitgliedschaft beginnt zum und endet mit einer schriftlichen

Kündigung seitens des Mitgliedes, dessen Tod oder durch Kündigung seitens des Vereinsvorstandes zum Ende des laufenden Kalenderjahres.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift Erziehungsberechtigte

(bei Minderjährigen)

Unterschrift Vorstand

\* Jahresbeitrag derzeit 50,"- (Stand 01/2017)

SEPA Lastschriftsmandat Gläubiger- ID: DE 87 ZZZ 00000 577 202

lch ermächtige den EC Planegg-Geisenbrunn e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom EC Planegg­ Geisenbrunn e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: lch 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.

IBAN | | | | | BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kreditinstitut Kontoinhaber

Ort/Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden, sie erlischt automatisch bei Austritt aus dem Verein.

**Erfassungsdatum:** ............................ **Name:** ............................ **Mandatsreferenz: 0**............................

Bankverbindung: Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg IBAN DE 46 7025 0150 0180 4856 66 BIC BYLADEM1KMS

Beitrittserklarung\_2017\_04 04.04.2017