

# Boule- und Petanque - Club Geseke 2015 e.V.

## Beitrittserklärung

**Ich der Unterzeichnende beantrage hiermit die Mitgliedschaft im BPC-Geseke 2015 e.V.**

Ich verpflichte mich , die in der Satzung festgelegten gemeinnützigen Zwecke zu unterstützen und den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag zu entrichten. Der Jahresbeitrag wird gemäß dem von mir erteilten SEPA\_Lastschriftmandat von meinem Girokonto abgebucht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Zwecken der Vereinsverwaltung gespeichert werden und Bilder auf denen ich abgebildet bin veröffentlicht werden dürfen.

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

Str./Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ - Geb.datum \_\_\_\_\_

**Wenn Familienmitglieder auch Vereinsmitglieder werden wollen:**

<b>Name</b>	<b>Geb.datum</b>
_____	_____
_____	_____

Entsprechenden Jahresbeitrag bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	75 Euro
<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft für Paare ( mit Kindern)	125 Euro
<input type="checkbox"/> Schüler, Studenten, Auszubildende über 18 Jahre	40 Euro
<input type="checkbox"/> Jugendliche unter 18 Jahre	25 Euro
<input type="checkbox"/> Alleinerziehende mit Kindern	75 Euro
<input type="checkbox"/> zzgl. Lizenzgebühr für Erwachsene /Jugendliche nach Nach den Beitragssätzen des BPV NRW von z.Z.	30 Euro

Ort,Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandates

Boule- und Petanque – Club Geseke 2015 e.V.

Kleiner Hellweg 15

59590 Geseke

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

---

---

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) Sie widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom BPC-Geseke 2015 e.V., Kleiner Hellweg 15, 59590 Geseke auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung der belasteten Beträge verlangen. Es gelten dabei die von uns mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN : DE \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_