

AUFNAHMEANTRAG



FECHTERGILDE
SÜDHOLSTEIN

Fechtgerilde Südholstein e. V.
Koppeldamm 8 | 25335 Elmshorn

VR 1863 PI
Steuernummer: 18/294/72268

phone: +49.179.9701462
post@fechtgerilde-sh.de
www.fechtgerilde-sh.de

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse / Hausnummer
PLZ / Ort
email
Telefon
Staatsangehörigkeit

bei Minderjährigen Daten aller Erziehungsberechtigter

Namen
Vornamen
Strasse / Hausnummer
PLZ / Ort
email / Telefon
Staatsangehörigkeit

Eintritt zum*:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Beitragsart: bitte ankreuzen

Aktives Mitglied <input type="checkbox"/>	Aktiv Ermäßigt** <input type="checkbox"/>	Fördermitglied <input type="checkbox"/>	Distanz-Mitgliedschaft <input type="checkbox"/>
23,00€ monatlich	18,00€ monatlich	_____ € monatlich	50,00€ jährlich

* Kündigungsfrist lt. Vereinssatzung: 6 Wochen zum Ende des laufenden Quartals
** Ermäßigung Schüler, Auszubildende, Studenten, Bundesfreiwilligendienst bis einschl. 26 J. Bescheinigung bitte beifügen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift/en (bei Minderjährigen mindestens eines Erziehungsberechtigten, mit der Unterschrift wird das Einverständnis aller Erziehungsberechtigten versichert)

Mitgliedschaft bei Fechtgerilde Südholstein e. V. durch den Vorstand bewilligt

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Stempel und Unterschrift



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die Fechtergilde Südholstein e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FGSH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Gläubiger-ID und Mandatsreferenz werden separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die entstehenden Rücklastgebühren gehen zu Lasten des Mitglieds.

Beitragszahlung: 1xMonat 1x1/4 Jahr 1xJahr auf Rechnung (5,00€ Gebühr)

Name des Mitglieds

Name des Kontoinhabers

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Bank (Name)

IBAN

Weist das Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber oder Bevormächtigter

EINWILLIGUNG

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass die Fechtergilde Südholstein e. V. die von meiner Person angefertigten Fotos für folgende Publikationen des Vereins speichern, verbreiten und veröffentlichen darf:

Printmedien des FGSH Soziale Netzwerke Internetauftritt FGSH Presse

Bitte ankreuzen.

Es besteht und ergibt sich kein Nutzungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritten, zum Beispiel für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Name des Mitglieds

Name des gesetz. Vertreters (bei Minderjährigen)

Hinweis: mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist in Schriftform an die Fechtergilde Südholstein zu richten.

Ort

Datum

Unterschrift - bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters