

Mitgliederservice

Beitritts-Erklärung

Herr/Frau/Titel		
Vorname	Name	
Straße		
Land/PLZ/Ort		
geboren am	in	Beruf
E.Mail		Telefax
Telefon		Handy
beantragt die Aufnahn	ne als Mitglied beim Landesverband sp	ielfrei24 e.V.
		nriger Mitgliedschaft jeweils zum 31.Dezember oder per E-Mail bis spätestens 30. September mit geteilt werden.
Die Satzung und Beitr	agsordnung sind mir bekannt.	
Eintrittsdatum:	Eigenhändige Ur	nterschrift:(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
Bitte beachten Sie die	einmalige Aufnahmegebühr in Höhe v	on 4,- EUR! (entfällt bei jährlicher Zahlungsweise und Einzugsermächtigung)
Zahlungsmöglicl	ıkeiten	
Bitte von u	nten genannten Konto einziehen (aus te	echnischen Gründen nur von deutschen Konten möglich).
Erteilung einer Einzug	sermächtigung	
Ich ermächtige den La	ndesverband spielfrei24 e.V. widerrufl	ich, die von mir zu entrichteten Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag
jährlich,halbjä	hrlich,vierteljährlich,monatlic	h bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Name und Ort des Gel	dinstituts	
IBAN:	BIC:	
Name des Kontoinhab	ers	
Falls mein Konto die e Einlösung.	erforderliche Deckung nicht aufweist, b	besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur
Ort/Datum	Unter	schrift des Kontoinhabers