



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei **MuWiS Sportvielfalt Bad Oeynhausen e.V.**
Die Satzungen und Ordnungen des Vereins sind mir bekannt und werden vor mir als verbindlich anerkannt.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	
Mitgliedschaft soll beginnen:	<input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> ab:
<input type="checkbox"/> Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner hier angegebenen Daten im Rahmen meiner Mitgliedschaft einverstanden (Mitgliederverwaltung, Organisation, Kontaktaufnahme, Informationen, Wettbewerbe). Mein Einverständnis kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Die Daten werden mit Beendigung der Mitgliedschaft, spätestens jedoch nach Ablauf gesetzlich vorgeschriebener Fristen, gelöscht.	
Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen d. Erziehungsberechtigten)

Beiträge (Stand 02/2022)

<input type="checkbox"/> Kinder & Jugendliche bis 18 Jahren	120,- €/Jahr
<input type="checkbox"/> Erwachsene über 18 Jahre	144,- €/Jahr
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag – 2 Erwachsene + Kind/er, bitte ankreuzen:	
<input type="checkbox"/> Ich zahle den Familienbeitrag.	<input type="checkbox"/> 1 Kind 300,- €/Jahr
<input type="checkbox"/> Ich bin Familienmitglied..	<input type="checkbox"/> 2 Kinder 310,- €/Jahr
	<input type="checkbox"/> 3 Kinder 320,- €/Jahr
<input type="checkbox"/> ermäßigt (Azubis, Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende, Studenten (18 bis 27 Jahre), Altersrentner / Pensionäre, passive Mitglieder)	96,- €/Jahr
<input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied	360,- €/Jahr

Wird vom Verein ausgefüllt:

eingegangen/entgegengenommen am:	
von (Trainer, Vorstandsmitglied)	
Mitgliedsnummer	
SEPA-Lastschriftmandat liegt vor:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Familienbeitrag
Mitgliedschaft gekündigt am:	



SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich MuWiS Sportvielfalt Bad Oeynhausen e.V. widerruflich, beginnend mit dem unten genannten Jahr, den von mir zu entrichtenden Beitrag jährlich bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos per SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)		
Straße		
PLZ/Ort		
Mandatsreferenz-Nr.	(wird vom Verein vergeben)	
Kreditinstitut		
IBAN/BIC	DE _ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Einzug ab (Jahr)		
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	

Das Mandat gilt

- für mich (Einzelbeitrag)
- auch für folgende Familienmitglieder (**Familienbeitrag**); jedes Familienmitglied muss selbst Vereinsmitglied sein:

	Name, Vorname	Mitglied seit	ggf. Mitgliedsnr.
1			
2			
3			
4			
5			

MuWiS Sportvielfalt Bad Oeynhausen e.V. · Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00002472183