

EINTRITTSERKLÄRUNG		Abteilung/ Gruppe	ab
Name, Vorname			
geb. am:	in:	Telefon:	
Straße und Haus-Nr.			Mobil
PLZ / Ort:			
Beruf/Tätigkeit:			
bei Minderjährigen	Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten		
Name, Vorname			Telefon <input type="checkbox"/> wie oben, oder
Anschrift <input type="checkbox"/> wie oben, oder			
Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> passiv	Email:		
Datum:	Unterschrift		

(eigenhändig, bzw. bei Minderjährigen von mind. 1 Erziehungsberechtigten)

Ich beantrage/erkläre hiermit die Mitgliedschaft für mich, bzw. mein Kind in der ETG 47 Wuppertal und erkenne die Satzung an, die ich im Geschäftszimmer einsehen oder unter www.etg47.de im Internet abrufen kann. Den z.Zt. gültigen Beitrag kann ich aus der mir ausgehändigten Beitragsinformation einsehen. Mir ist bekannt, dass die einzelnen Abteilungen eigenverantwortlich Sonderbeiträge oder Umlagen erheben können. Die jeweiligen Beiträge (einschl. Eintrittsgelder / Sonderbeiträge / Umlagen etc.) werden durch die Hauptversammlung bzw. die Abteilungsversammlungen festgelegt. Die Beiträge sind jährlich ohne besondere Aufforderung zu zahlen. Fälligkeitstermin ist jeweils der 01.01. bzw. das Eintrittsdatum. Der Austritt aus der ETG 47 Wuppertal ist dem Vorstand (Geschäftsstelle) schriftlich mitzuteilen und nur zum 31.12. eines Jahres mit einer Kündigungsfrist von 6 Wochen möglich.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT	
Gläubiger - Identifikationsnummer	DE97ZZZ00000654719
Mandatsreferenz	wird separat mitgeteilt (entspricht der Mitgliedsnummer)
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung
<p>Hiermit ermächtige (n) ich/wir die ETG 47 Wuppertal Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Beiträge werden wie folgt eingezogen: Jahres- und Halbjahresbeitrag (1.HJ) am 01.02. des Jahres, Halbjahresbeitrag (2.HJ) am 01.07. des Jahres. Es wird gewährleistet, dass mein/unser Konto die entsprechende Deckung aufweist. Entstehende Kosten für eine evtl. Rücklastschrift bei Nichtdeckung gehen zu meinen/unseren Lasten.</p>	
Ich/Wir wünsche (n)	<input type="checkbox"/> halbjährliche <input type="checkbox"/> -jährliche Lastschrift (wenn nichts angegeben ist, werden Jahresbeiträge abgebucht)
Konto-Inhaber	
IBAN	
BIC	
Land	<input type="checkbox"/> Deutschland oder (falls nicht Deutschland)
Kreditinstitut	
Ort, Datum	Unterschrift

BEARBEITUNGSKENNZEICHEN:	Mitglieds-Nr.: