



Beitrittserklärung

Vorname	Name	Geb.Datum	Behinderungsart	%

Tel.:	Handy:
E-Mail:	
PLZ:	Ort:
Strasse:	

Beitrag

	Aktiv ab 18.Lj	60,00 €	Ich habe die Vereinssatzungen zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese einzuhalten Eine bis zum 30. September nicht gekündigte Mitgliedschaft verlängert sich automatisch für das nächste Kalenderjahr, sofern in den Vereinssatzungen nichts anderes festgelegt wurde.
	Passiv	36,00 €	
	Familie	96,00 €	
	Fördermitglied	ab 100,00 €	
	Jugendliche bis 18	36,00 €	
	Schüler, Studenten m. Ausw.	12,00 €	

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	TEAM'99 e.V.
IBAN	DE19795500000011114998
BIC	BYLADEM1ASA
Gläubiger ID	DE70ZZZ00000251394

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
--

Zahlungsart

☐

Wiederkehrende Zahlung

☐

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	