

Fit & Fun e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Geschäftsstelle: Albert-Schweitzer-Straße 144, 07318 Saalfeld

Registergericht: Amtsgericht Rudolstadt | Registernummer: VR 270304

Bankverbindung: KSK SLF-RU | IBAN: DE2683050303000002232 | BIC: HELADEF1SAR

Daten des zukünftigen Mitgliede	es:	
Vorname:	Name:	
Geburtsdatum:	Telefonnummer:	
vollständige Adresse:	E-Mail Adresse:	
Daten eines Erziehungsberecht	igten (nur bei minderjährigem Mitglied auszufüllen):	
Vorname:	Name:	
Geburtsdatum:	Telefonnummer:	
vollständige Adresse:	E-Mail Adresse:	
Veranstaltungen des Tanz- und Fitnessvereins und zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit des Verscheit und ergibt sich kein Haftungsansprudie Speicherung und Verwendung der Daten na	ein/unser Einverständnis, dass Fotos oder Videoaufnahmen im Zusammenhang mit Citydance Fit & Fun e.V. Saalfeld meiner Person bzw. meines/unseres Kindes angefertig ereins sowie für Werbezwecke veröffentlicht werden dürfen. uch gegenüber dem Verein für die Art und Form der Nutzung. Der Verein versichert, das ach den geltenden Datenschutzbestimmungen erfolgt. Die persönlichen Daten werden reichert und nach Beendigung der Mitgliedschaft wieder gelöscht.	
Die Abmeldung aus dem Verein ist ohne Angab SEPA-Mandatsnummer an die Geschäftstelle d Ich/Wir erkennen die gültige Satzung und die Be		
Ort, Datum:		
Unterschrift Mitglied	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r	
Vorstand: Anja Heinz, Nicole Schau, Nicole Wächter, V	ictoria Heinz, Thomas Ziebell, Lara Schilling	

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	(Gläubiger)		
CITYDANCE FIT & FUN e.V. Saalfeld		○ Einmalige Zahlung	
Geschäftsstelle Albert-Schweitzer-Straße 144 07318 Saalfeld		X Wiederkehrende Zahlung	
[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE53ZZZ00000770262	[Mandatsreferenz] Die Nummer wird mit erstem Einzug auf dem Kontoauszug mitgeteilt.		
SEPA-Firmenlastschrift-Mandat			
[Name des Zahlungsempfängers] CITYDANCE FIT & FUN e.V. Saalfe	ld		
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels	s Lastschrift einzuziehen. Z	Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von	
[Name des Zahlungsempfängers] CITYDANCE FIT & FUN e.V. Saalfe	ld		
auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrifter			
	eine Erstattung des belaste	en, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin/W eten Betrags zu verlangen. Ich bin/Wir sind berechtigt, mein/L ılösen.	
Mitgliedsbeitrag (quartalsw	veise jeweils zum 15	5.01. / 15.04. / 15.07. / 15.10. in Höhe von 40,50	EUR
Mitgliedsname			
Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger			
Anschrift des Kontoinhaber / Zahlungspflichtigen Straße und	d Hausnummer		
Postleitzahl und Ort			
Kreditinstitut			
BIC1		IBAN DE	
1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen,		!	
	wenn die IBAN mit DE beginnt.		
	wenn die IBAN mit DE beginnt.		
Ort, Datum	wenn die IBAN mit DE beginnt.	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)	

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat