Marathon Dinslaken
seit 1981

Beitrittserklärung

Mitglieds-Nr. |___|___|___| |___| bitte alle folgende Felder mit * ausfüllen!

Name, Vorname* |_____| Geburtstag* |___.___._____|

Straße, Haus-Nr.* |_____| Beitritt ab* | 0 1 . . 2 0 |

PLZ, Ort* |_____|_____|

Telefon privat |_____-_____| dienstlich |_____-_____|

Handy 1 |_____-_____| Handy 2 |_____-_____|

Fax |_____-_____| sonstige |_____-_____|

Email |_____|

Chip-Nr. |_____| Startpass |_____| Post | 1 |

Weitere Mitglieder im Familienverbund (Ehepartner, Kinder bis 18 Jahre, Kinder in Ausbildung bis 25 Jahre)

Name, Vorname |_____| Mitglieds-Nr. |__|__|__| |__|

Geburtstag |___.___._____| Ende der Ausbildung (Kinder > 18 Jahre) | 3 1. 1 2. |

Name, Vorname |_____| Mitglieds-Nr. |__|__|__| |__|

Geburtstag |___.___._____| Ende der Ausbildung (Kinder > 18 Jahre) | 3 1. 1 2. |

Name, Vorname |_____| Mitglieds-Nr. |__|__|__| |__|

Geburtstag |___.___._____| Ende der Ausbildung (Kinder > 18 Jahre) | 3 1. 1 2. |

Name, Vorname |_____| Mitglieds-Nr. |__|__|__| |__|

Geburtstag |___.___._____| Ende der Ausbildung (Kinder > 18 Jahre) | 3 1. 1 2. |

Marathon Dinslaken e.V., Sibyllenweg 16, 46537 Dinslaken
Gläubiger-Identifikationsnummer DE11ZZZ00000215693

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Mandatsreferenz | 0 | 0 | | | | | (identisch mit Mitgliedsnummer)

1. Einzugsermächtigung
hiermit ermächtige ich den Marathon Dinslaken e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. Sepa-Lastschriftmandat
Hiermit ermächtige ich den Marathon Dinslaken e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Marathon Dinslaken e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber* |_____|

IBAN* |_____|

BIC* |_____|

Jahresbeitrag*

☐ Schüler / Studenten 25,00 €
☐ Einzelbeitrag 50,00 €
☐ Familienbeitrag 75,00 €

Zahlung*

☐ jährlich

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift Mitglied Unterschrift Kontoinhaber