



Antrag auf Mitgliedschaft

KBV „Freesenmoot“ Nenndorf e.V.

z.H. Manuel Eggers
Haustädter Weg 18
26556 Nenndorf
manuel.eggers@ewetel.net

Bei aktiven Mitgliedern
hier bitte ein Passbild
anheften!

Spielausweisnummer
(wird vom Boßelverein eingetragen):

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als aktives/passives Mitglied in den **Klottschießer- und Boßelverein „Freesenmoot“ Nenndorf e.V.**. Die Satzung des Vereins erkenne ich ausdrücklich zu.

Vorname:

Name:

Straße:

Hausnr.:

PLZ:

Ort:

geb. am:

----------------------	----------------------	----------------------

Ort, Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift des ges. Vertreters)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich von Ihrem Konto abgebucht. Bitte füllen Sie dazu das nachfolgende Lastschriftmandat aus.

- Antrag (bei aktiven Mitgliedern mit **Passbild**) an:
Manuel Eggers, Haustädter Weg 18, 26556 Nenndorf, 04975/755688



SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

KBV „Freesenmoot“ Nenndorf e.V.

Nordener Straße 56
26556 Nenndorf

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE96 2836 1592 0061 2073 00

[Mandatsreferenz, wird vom Boßelverein vorgegeben]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
KBV „Freesenmoot“ Nenndorf e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
KBV „Freesenmoot“ Nenndorf e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger]

Vorname:

Name:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

[Kreditinstitut]

[IBAN]

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)