

MTV Isenbüttel von 1913 e.V.

Schulstr. 36, 38550 Isenbüttel
Telefon 05374 – 2336
E-Mail: mtv.isenbuettel@t-online.de

MTV Wasbüttel

Schulstr. 18, 38553 Wasbüttel
Telefon 05374 - 9310610
E-Mail: info@mtv-wasbuettel.de

Eintrittserklärung im Rahmen des Kooperationsvertrages

Ich bin bereits Mitglied im MTV Isenbüttel MTV Wasbüttel

Mitgliedschaft besteht seit dem: _____ (Mitgliedschaft muss mindestens 2 Jahre bestehen)

Bestätigung des Vereins:

Vereinsstempel und Unterschrift

Im Rahmen des Kooperationsvertrages möchte ich zum _____ das folgende Sportangebot wahrnehmen:

MTV Isenbüttel		MTV Wasbüttel	
<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Tai Chi
<input type="checkbox"/> Segeln		<input type="checkbox"/> Parcour	<input type="checkbox"/> Schwertkampf

(Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben)

Name, Vorname

Geb.-Datum

--	--

Straße / Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon

--	--	--

E-Mailadresse

--

Mit der Unterzeichnung dieser Eintrittserklärung stehen die gesetzlichen Vertreter von Minderjährigen für deren Beitragszahlung ein. Ich nehme zur Kenntnis, dass der aufnehmende Verein Daten zu meiner Person/zur Person meines Kindes zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung speichert und für den Sport- und Geschäftsverkehr nutzt. Die Inhalte des Kooperationsvertrages habe ich zur Kenntnis genommen und diese akzeptiert.

Weitere wichtige Informationen:

- Im Rahmen des Kooperationsvertrages erwerbe ich eine Gastmitgliedschaft im aufnehmenden Verein.
- Die Satzung und Verordnungen des aufnehmenden Vereins erkenne ich an.
- Eine Kündigung in einem der beiden Vereine werde ich unverzüglich dem anderen Verein mitteilen.

Bitte wenden

Ort und Datum

Unterschrift

Angenommen von _____
Name Übungsleiter / Abt.-Leiter

Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bankeinzugsermächtigung

Gläubiger-ID des MTV Isenbüttel: DE38ZZZ00000436173

Gläubiger-ID des MTV Wasbüttel: DE07ZZZ00000362623

Ich ermächtige den Verein die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTV auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____

Bankinstitut: _____
-Unterschrift Kontoinhaber-

Name, Vorname des Kontoinhaber
-bitte in Druckschrift und lesbar-

Straße und Wohnort
-Sofern vom Mitglied abweichender Kontoinhaber-

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für nicht eingelöste Lastschriftaufträge berechnen die Banken Gebühren. Diese Gebühren werden durch den betroffenen Verein zusätzlich in Rechnung gestellt.