

## AUFNAHMEANTRAG FÜR SPORTGRUPPEN

Förderverein der integrativ-kooperativen Grundschule Birkenwerder e.V.

**Sportgruppe:** ..... **Kursgebühr:** ..... €

**Ich:** .....  
Vor- und Zuname

**Wohnhaft in:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Telefon:** .....

**Email:** .....

Ich erkläre meinen Eintritt in die oben genannte Sportgruppe des Fördervereins d. Integrativ-kooperativen Grundschule Birkenwerder e.V. (Abkürzung: FV) entsprechend der aktuellen Satzung und Beitragsordnung. Die Satzung ist mir bekannt bzw. wurde mir bereits ausgehändigt und wird hiermit bestätigt.

Die Höhe des Jahresbeitrages setzt sich aus Mitgliedsbeitrag des FV (zurzeit 10,00 € pro Jahr) zuzüglich der Kursgebühr zusammen. Die Kursgebühr ist abhängig von der Hallenmiete, Aufwandsentschädigungen und der jeweiligen Gruppengröße und kann beim jeweiligen Verantwortlichen nachgefragt werden. Alle Kosten müssen von der Gruppe getragen werden.

Unser Verein ist Mitglied im LSB (Landessportbund) und KSB (Kreissportbund).

Der Jahresbeitrag muss bis zum 31. März überwiesen werden oder es kann die beigefügte Einzugsermächtigung erteilt werden. Bei einem Eintritt während des laufenden Jahres wird nur eine anteilige Jahresgebühr fällig.

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt aus dem Verein oder durch Ausschluss. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um 1 Jahr, sofern keine schriftliche Kündigung bis zum 31. Dezember beim Förderverein vorliegt. Die Kündigung hat schriftlich als Brief, Fax oder Email zu erfolgen.

Mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

**Datum und Unterschrift Mitglied:** .....

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Förderverein der integrativ-kooperativen Grundschule Birkenwerder e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000239922

Ich ermächtige den Förderverein der integrativ-kooperativen Grundschule Birkenwerder einmal jährlich den fälligen Betrag von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Förderverein der integrativ-kooperativen Grundschule Birkenwerder auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Vorname und Name (Kontoinhaber):** .....

**Straße und Hausnummer:** .....

**Postleitzahl und Ort:** .....

**Name des Geldinstituts:** .....

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

**Birkenwerder, den** .....

**Unterschrift** .....

**Hinweis zu bestehenden Einzugsermächtigungen:**

Bestehende Einzugsermächtigungen werden mit der Unterschrift des neuen Vertrages aufgehoben.