



Kieler Floorball Klub

Anschrift: Geschäftsstelle:
Kathrin Wawerla
Kieler Straße 62
24119 Kronshagen
Telefon: 0431 / 67 94 360
e -mail: kassenwart@kieler-floorball-klub.de

Bankverbindung: Förde Sparkasse
Kto: 14 000 74 520
Blz: 210 501 70

Bitte nicht ausfüllen
Mitglieds-Nr.

Beitrittserklärung (Bitte deutlich lesbar in Blockschrift ausfüllen)

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße / Haus-Nr.: _____ Eintrittsdatum: _____

PLZ / Wohnort: _____ Festnetz-Tel.: _____

email-Anschrift: _____ mobil-Tel.: _____

Bei Minderjährigen zusätzlich email-Anschrift eines oder beider Elternteile:

email-Anschrift: _____

evtl. weitere Familienmitglieder:

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Beitragsgruppe (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Kinder, Jugendliche, bis zum 18. Lebensjahr
- Erwachsene
- Familien
- Azubis, Schüler, Studenten
- Förderbeitrag
- Sonderbeitrag
- Probemitgliedschaft (3 Monate beitragsfrei)

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Die gültige Beitragsordnung wurde mir in Schriftform ausgehändigt, Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum

Unterschrift
des Antragsstellers/der Antragstellerin



Kieler Floorball Klub

Zusätzliche Erklärung der gesetzlichen Vertreter minderjähriger Antragsteller

Wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter / unserer Sohn

Mitglied im Kieler Floorball Klub wird.

Wir verpflichten uns hiermit, die laufende Beiträge sowie die gemäß Beitragsordnung anfallenden Aufnahmegebühren, Umlagen etc. und etwaige Beitragsrückstände meines/unseres Kindes zu begleichen.

Ort / Datum

Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreter/s

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den KFK widerruflich, den Vereinsbeitrag sowie etwaige von der Mitgliederversammlung beschlossene Auslagen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend benannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

vierteljährlich

jährlich

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Bank: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Konto führenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich/Wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die Kosten für Rückbelastungen von Einzelaufträgen, die dadurch entstehen, dass auf dem benannten Konto keine Deckung in Höhe des Beitrages vorhanden ist oder von uns/mir versäumt wurde, den Verein rechtzeitig über eine Kontoänderung zu informieren, vom Verein nicht übernommen werden können und von diesem zusätzlich zum fälligen Mitgliedsbeitrag erhoben werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift

So erreichen Sie uns: Senden Sie diesen Aufnahmeantrag

per Post an: Geschäftsstelle KFK, Kathrin Wawerla, Kieler Straße 62, 24119 Kronshagen