

# AUFNAHMEANTRAG



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im OSC Vellmar e.V.

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum / -Ort \_\_\_\_\_

M  W

Bitte ankreuzen Nationalität \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Eintritt \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

## weitere Familienangehörige

<u>Vorname</u>	<u>Name</u>	<u>M</u>	<u>W</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Abteilung</u>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrages durch den geschäftsführenden Vorstand als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins und der Fachorganisation an. **Vereinsaustritt ist nur zum 30.06. bzw. 31.12. des Jahres zulässig. Die Abmeldung muss schriftlich über den geschäftsführenden Vorstand erfolgen.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und für Vereinszwecke maschinell ausgewertet werden. Durch die Anerkennung der Satzung stimme ich der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu.

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag unter Angabe unserer Gläubiger-ID und der Mandatsreferenz zum 01. Februar, 01. Mai, 01. August und 01. November ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

## SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11OSC0000029989

Mandatsreferenz: Vereinsmitgliedsnummer (wird auf dem Kontoauszug angedruckt)

Ich ermächtige den OSC Vellmar e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom OSC Vellmar e.V. 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.

Kontoinhaber: Name, Vorname \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift: Kontoinhaber \_\_\_\_\_

OSC Vellmar e.V., Turnerweg 19 A, 34246 Vellmar - Telefon 0561/ 82 46 77

<http://www.osc-vellmar.de> - E-Mail: [info@osc-vellmar.de](mailto:info@osc-vellmar.de)

Bankverbindung: Kasseler Sparkasse IBAN: DE39 5205 0353 0207 0022 83 BIC: HELADEF1KAS