Krusenbuscher Sportverein e. V.
Tweelbäker Tredde 80, 26135 Oldenburg, Telefon 0441-20970075

Aufnahmeantrag

Meine Mitgliedschaft beginnt am (Monat / Jahr) ……(immer am Monatsersten)

Name: ..... Vorname:.....

Geb. am: ..... in: .....

Nationalität: ……..……..

Straße: ..... PLZ / Ort:.....

Telefon: ..... E-Mail:……

Die Passgebühren, die der NfV dem Krusenbuscher Sportverein in Rechnung stellt (Erwachsene 30,- € / Kinder und Jugendliche 12,- €), werden mit der ersten Beitragserhebung eingezogen.

Ich beantrage die Aufnahme in den Krusenbuscher Sportverein als

☐ aktives ☐ passives Mitglied.

Ich werde das Ansehen des Vereins in jeder Weise erhalten und fördern.
Die Kündigung der Mitgliedschaft hat schriftlich zu erfolgen und ist halbjährlich zum 31.12. oder 30.06. möglich.
Die Beitragszahlung erfolgt vierteljährig durch Bankeinzug.
Der Beitragseinzug erfolgt zum:
31. März, 30. Juni, 30. September 30. Dezember des Kalenderjahres.

Sparte:

Fußball ☐ Volleyball ☐ Kinderturnen ☐ sonstiges ☐

Beiträge pro Monat

Kinder/Jugendliche/Wehrpflichtige/Studenten	7,50	Euro
Erwachsen	15,00	Euro
Familien	22,50	Euro
Passiv	3,50	Euro

☐ Ich beantrage Familienbeitrag

Name & Geburtsdatum der Familienangehörigen:

……

Oldenburg, ... Unterschrift: .....

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Krusenbuscher Sportverein
Tweelbäker Tredde 80
26135 Oldenburg
E-Mail: info@krusenbuscher-sv.de

Konto: Landessparkasse zu Oldenburg
Konto-Nr. 023-300 361
Bankleitzahl: 280 501 00
BIC: BRLADE 21 LZO
IBAN: DE95 28050100 0023300361

SEPA Einzugsermächtigung

Krusenbuscher SV e. V.
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE85ZZZ00001211909**
Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer
SEPA-Lastschriftmandat

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

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN D E __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

_____
Datum, Unterschrift

Krusenbuscher Sportverein
Tweelbäker Tredde 80
26135 Oldenburg
E-Mail: info@krusenbuscher-sv.de

Konto: Landessparkasse zu Oldenburg
Konto-Nr. 023-300 361
Bankleitzahl: 280 501 00
BIC: BRLADE 21 LZO
IBAN: DE95 28050100 0023300361