# aktivGOAL LogoAktionsverein Deutsche Goalball Förderer e.V.

**Verein 1. Vorsitzender**

Aktionsverein Deutsche Stefan Hawranke

Goalball Förderer e.V. Krusauer Straße 12

*Aktiv***GOAL** D-12305 Berlin

Email: [aktivgoal@goalball.de](mailto:aktivgoal@goalball.de) Mobil: +49 (176) 843 776 91

Homepage: [www.goalball.de](http://www.goalball.de) Mail: [stefan@aktivgoal.de](mailto:stefan@aktivgoal.de)

Ich erkläre hiermit den Beitritt als Ordentliches/Minderjähriges Mitglied beim Aktionsverein Deutsche Goalball Förder e.V.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Persönliche Daten** | **Anschrift** |
| Name\*: | Straße\*: |
| Vorname\*: | PLZ/Ort\*: |
| Geb.-Datum\*: | Telefon: |
|  | Email: |
| **Mitgliedsbeitrag:**   * Bankeinzug * Überweisung (jährlich) * Überweisung (halbjährlich) |  |

(Die Belange einer ordentlichen sowie die einer minderjährigen Mitgliedschaft sind der aktuellen Fassung der Vereinssatzung zu entnehmen.)

|  |
| --- |
| Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der/ die Erziehungsberechtigte/n) |

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE21ZZZ00000141696; Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen vom Aktionsverein Deutsche Goalball Förderer e.V. an nachstehendes Vereinsmitglied durch Lastschrift:

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Mitgliedes: |  |

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Aktionsverein Deutsche Goalball Förderer e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Aktionsverein Deutsche Goalball Förderer e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Name und Anschrift des Kontoinhabers/in Kontodaten**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | Kreditinstitut: |
| Anschrift: | IBAN: |
|  | BIC: |
| Der Widerruf dieser Vereinbarung sowie jede Änderung bedarf der Schriftform |  |

|  |
| --- |
| Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der/ die Erziehungsberechtigte/n) |