



Jahnstr. 17 – 59348 Lüdinghausen – Tel.: 02591 6225
E-mail: info@bsg-luedinghausen.de
www.bsg-luedinghausen.de

Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Von der BSG auszufüllen

Mitgliedsnummer:

Erfassungsdatum:

Vom Teilnehmer auszufüllen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Einschränkungen/Erkrankung: _____

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift / Vorstand

Wassergymnastik

Wirbelsäulengymnastik

Erlebnistanz

Hockergymnastik

Neurologie

Lungen-Sport

Herz-Sport

Tanzen Integrativ

Musik Integrativ

Es wird auf die Beitragsordnung hingewiesen

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Behinderten-Sport-Gemeinschaft Lüdinghausen e.V.
(BSG-Lüdinghausen e.V.)

Jahnstraße 17
59348 Lüdinghausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 80ZZZ 0000 596631

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / wir ermächtigen die BSG-Lüdinghausen e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) die BSG-Lüdinghausen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der BSG-Lüdinghausen e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns die BSG-Lüdinghausen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

DE

BIC (Institut)

BIC:

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):