

BEITRITTSERKLÄRUNG

WEcycle e.V.

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im
WEcycle e.V.



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon-Nr.: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt laut Gründungsprotokoll vom 17.10.2024:

☐

-für eine Aktive Mitgliedschaft Erwachsene €60,00 Kinder- und Jugendliche (unter 18 Jahren) €30,00

☐

-für finanziell Benachteiligte €6,00

☐

-für eine Passive Mitgliedschaft Erwachsene €45,00

☐

-für eine Fördermitgliedschaft mindestens €120,00

Eine einmalige Aufnahmegebühr für Erwachsene (ab 18 Jahre) **€25,00.**

Im Jahresbeitrag enthalten: Mitgliedschaft im Landessportverband Schleswig-Holstein e.V., Radsportverband Schleswig-Holstein e.V., Kreissportverband Stormarn e.V.
Sportversicherung durch Landessportverband Schleswig-Holstein e.V.
Private Tretradversicherung durch ARAG

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Datum/Ort Unterschrift

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

IBAN: _____

BIC: _____

BANK: _____



Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins WEcycle e.V.

IBAN DE24213522400186444295

BIC NOLADE21HOL

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige den Verein WEcycle e.V. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 01.02. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

WEcycle e.V.
Bornkampsweg 31
22926 Ahrensburg
info@wearecyclocross.com
www.wearecyclocross.com
Sparkasse Holstein IBAN DE24213522400186444295

