

Aufnahmeformular zur Außerordentlichen Mitgliedschaft im



Name der Gruppe/des Angebots

Name

Vorname

Straße

PLZ

Stadt

Name des Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum

Geschlecht: (Bitte ankreuzen)

weiblich

männlich

sonstiges

Telefon I

Telefon II

Telefon III

E-Mail

@

Geschwister-/Familienbeitrag

Monat des Eintritts

Name des Familienmitglieds
(Anmeldung muss vorliegen)

Zahlung per: SEPA Lastschrift (siehe Formular unten) Überweisung (bitte Zusatzbeitrag beachten)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

CircO Hannover e.V., Badenstedter Straße 35, 30449 Hannover

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE64ZZZ00001127218

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer:

Wird nachträglich mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen CircO Hannover e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von CircO Hannover e.V. von meinem / unser Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen Adresse (falls sie von der oben genannten abweicht)

IBAN

BIC

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Satzung, Beitragsordnung, sowie die Foto und Film Einverständnis von CircO Hannover e.V. zur Kenntnis und akzeptiert zu haben.

Datum, Ort

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Vom Verein auszufüllen:

Bestätigung am _____ per _____

Erstabbuchung am _____ Betrag _____ AO Mitgliedsnummer _____