

Aufnahmeformular zur außerordentlichen Mitgliedschaft

Bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!



Name der Gruppe / des Angebots

Monat des Eintritts

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Name einer sorgeberechtigten Person

Geburtsdatum des Mitglieds

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ anderes/divers

Telefonnummer 1

Telefonnummer 2

HannoverAktivPass-Nummer

E-Mail-Adresse(n)

☐ Geschwister-/Familienbeitrag

Name des Familienmitglieds (Anmeldung muss vorliegen)

☐ Besonderheiten/Krankheiten:

Zahlung per: ☐ SEPA-Lastschriftmandat ☐ Überweisung (bitte Zusatzbeitrag beachten)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:

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

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE64ZZZ00001127218

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer:

siehe Abbuchung

Ich ermächtige / wir ermächtigen CircO Hannover e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von CircO Hannover e. V. eingezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung bis auf Widerruf

Name der zahlungspflichtigen Person

Adresse (falls sie von der oben genannten abweicht)

IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift der zahlungspflichtigen Person

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Satzung und die Beitragsordnung des CircO Hannover e. V. zur Kenntnis genommen und akzeptiert zu haben.

Datum, Ort

Name einer sorgeberechtigten Person