

MTV Isenbüttel von 1913 e.V.

Schulstr. 36, 38550 Isenbüttel

Telefon 05374 – 2336

E-Mail: mtv.isenbuettel@t-online.de

MTV Wasbüttel von 1912 e.V.

Schulstr. 18, 38553 Wasbüttel

Telefon 05374 – 9310610

E-Mail: info@mtv-wasbuettel.de

Eintrittserklärung im Rahmen des Kooperationsvertrages

Ich bin bereits Mitglied im MTV Isenbüttel MTV Wasbüttel

Mitgliedschaft besteht seit dem: _____ (Mitgliedschaft muss mindestens 2 Jahre bestehen)

Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Verein: _____

Vereinsstempel und Unterschrift

Im Rahmen des Kooperationsvertrages möchte ich zum _____ das folgende Sportangebot wahrnehmen:

MTV Isenbüttel	MTV Wasbüttel
<input type="checkbox"/> Judo <input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Basketball <input type="checkbox"/> Tanzen
<input type="checkbox"/> Segeln <input type="checkbox"/> Volleyball	

(Bitte deutlich und in Druckbuchstaben schreiben)

Name, Vorname

Geb.-Datum

--	--

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

--	--

Telefon

E-Mailadresse

--	--

Mit der Unterzeichnung dieser Eintrittserklärung stehen die gesetzlichen Vertreter von Minderjährigen für deren Beitragszahlung ein. Ich nehme zur Kenntnis, dass der aufnehmende Verein Daten zu meiner Person/zur Person meines Kindes zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung speichert und für den Sport- und Geschäftsverkehr nutzt. Die Inhalte des Kooperationsvertrages habe ich zur Kenntnis genommen und diese akzeptiert.

Weitere wichtige Informationen:

- Im Rahmen des Kooperationsvertrages erwerbe ich eine Gastmitgliedschaft im aufnehmenden Verein.
- Die Satzung und Verordnungen des aufnehmenden Vereins erkenne ich an.
- Eine Kündigung in einem der beiden Vereine werde ich unverzüglich dem anderen Verein mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Angenommen von: _____
Name Übungsleiter / Abtl.-Leiter

Bankeinzugsermächtigung

Gläubiger-ID:

MTV Isenbüttel: DE38ZZZ00000436173

MTV Wasbüttel: DE07ZZZ00000362623

Ich ermächtige den Verein die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTV auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE _____

Name der Bank: _____

Kto-Inhaber Name, Vorname : _____

Unterschrift: _____

Straße, Wohnort: _____
(nur erforderlich, sofern vom Mitglied abweichender Kontoinhaber)

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für nicht eingelöste Lastschriftaufträge berechnen die Kreditinstitute Gebühren. Diese Gebühren werden durch den betroffenen Verein dem Mitglied in Rechnung gestellt.