

Eckernförde Idrætsforening e.V. 1948

H.-C.-Andersen-Weg 5
24340 Eckernförde

info@eckernfoerde-if.net
04351-7344041



Aufnahmeantrag / Ansøgning om optagelse

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Eckernförde IF. Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich ausdrücklich die Satzung und Vereinsordnungen an. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§28 Abs. 1 Satz 2 Bundesdatenschutzgesetz).

Name / Navn

Vorname / Fornavn

Geburtsdag / Fødselsdag

Geburtsort / Fødested

Straße – Hausnr. / Gade – Husnr.

PLZ - Wohnort / Postnr. - Bopæl

Telefon / Mobil

eMail-Adresse

Eintrittsdatum / Tilmeldingsdato

Staatsangehörigkeit / Nationalitet

Dän. Sprachkenntnisse Ja Nein

Status aktiv passiv

Sportart / Sport

Badminton Bogenschießen Fußball Trommeln

Mitgliedsbeiträge / Kontingent

Familienbeitrag (1. Grades) 15,00 € Kinder / Schüler / passive Mitglieder 4,50 €

Erwachsene über 18 Jahre 10,00 € Azubis / Studenten / Arbeitslose (Nachweis erforderlich) 5,00 €

Der Austritt ist schriftlich vier Wochen vor Quartalsende möglich.

Information: Wir sind ein dänischer Sportverein und Teil der „Sydslesvigs Danske Ungdomsforeninger e.V.“ (SDU). Es wird deshalb auch dänische Sprache angewandt. Sollten Sie wünschen, die dänische Sprache zu erlernen, bietet die Jes-Kruse Schule Abendkurse an.

Hinweis: Eine monatliche Zahlung sowie Barzahlung des Mitgliedsbeitrages sind nicht möglich.

Hiermit stimme ich zu, dass ich mögliche Kosten durch Falschangabe, mangelnde Kontodeckung oder nicht mitgeteilten Kontoänderungen, erstatten werde.

Eckernförde, den

Unterschrift / Underskrift

Bei Jugendlichen: Hiermit gebe ich als Elternteil / gesetzl. Vertreter, meine Zustimmung für den Eintritt.

Eckernförde, den

Unterschrift / Underskrift

Mitgliederliste für Familienbeitrag

Name / Navn	Vorname / Fornavn	Sportart / Sport
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beitragsintervall

vierteljährlich halbjährlich jährlich

Zahlungsart

Lastschrift Gläubiger-Identifikationsnr. DE31ZZZ00000097963 Eckernförde IF / Mandatsreferenz (Mitgliedernr.)

Kosten durch nicht eingelöste Lastschriften werden dem Mitglied in Rechnung gestellt

Bildungskarte Bildungskartenummer

Ich ermächtige den Eckernförde IF e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Eckernförde IF e.V. auf unten genanntes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Unterschrift (Kontoinhaber)

Kontaktdaten der Eltern, des gesetzlichen Vertreters (bei Jugendlichen, Minderjährigen)

Name / Navn

Vorname / Fornavn

Telefon / Mobil

eMail-Adresse