

Aufnahmeantrag Bikers vs. Cancer e.V.

Im Unteren Weingarten 7, 88682 Salem

Bitte beide Seiten **per Mail** an info@bikers-vs-cancer.de senden.



Hiermit beantrage ich,

Name*: _____

Vorname*: _____

Geburtsdatum/-ort*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ, Ort*: _____

Handynummer*: _____

Ich möchte in der WhatsApp-Community hinzugefügt werden*: Ja Nein

E-Mail*: _____

Region: Bodensee München Stuttgart DE

die Aufnahme in den Verein Bikers vs. Cancer ab dem _____ (TT/MM/JJJJ).

Monatsbeitrag 5,00 EUR (Einzug immer zum Ende eines Monats)

Die Mitgliedschaft kann jeder Zeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der **Schriftform** (der Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrags wird automatisch gelöscht).

Ebenso willige ich ein, dass meine Daten für Vereinszwecke gespeichert werden und mir Informationen rund um den Verein und geplanten Events zu gesendet werden dürfen.

Ort, Datum und Unterschrift Mitglied*

(Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift/en des gesetzlichen Vertreter/s)

Hinweis: Das Mitglied erhält nach Eingang des ersten Mitgliedbeitrags, binnen eines Monats, seine persönliche Mitgliedsurkunde postalisch zugesendet. Alle weiteren Infos werden per Mail zu gesendet.

*Pflichtfelder

Rückseite beachten!

Aufnahmeantrag Bikers vs. Cancer e.V.

Im Unteren Weingarten 7, 88682 Salem



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE55ZZZ00002544065**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige Bikers vs. Cancer, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Bikers vs. Cancer auf mein 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)*

Straße und Hausnummer (Kontoinhaber)*

Postleitzahl und Ort (Kontoinhaber)*

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE
IBAN*

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in (Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift/en des gesetzlichen Vertreter/s)*

Wichtig:

Sofern ihr uns das unterschriebene Dokument nicht persönlich gebt, bitte beide Seiten einscannen und **per Mail an info@bikers-vs-cancer.de senden.**

*Pflichtfelder

Rückseite beachten!