



An den Vorstand der
Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg (DPSG)
Stamm Bardenberg
An Steinhaus 14
52146 Würselen

Betr. Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die DPSG, Stamm Bardenberg.

Vor- und Nachname des Mitglieds

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

Telefon

E-Mail

Für die Mitgliedschaft in der DPSG gilt:

1. Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 60,00 €
(für jedes weitere Mitglied derselben Familie 40,00 €)
2. Spätestens nach einer Probezeit von 3 Monaten ist eine Kluft anzuschaffen
(Kluft: Pfadfinderhemd, Halstuch, Knoten und Verbandsabzeichen)
3. Der Anmeldung ist ein Passfoto, versehen mit dem Namen des Mitglieds, beizulegen
4. Die Abmeldung ist schriftlich an den Stammesvorstand zu richten

Beitragserhebung:

Im Rahmen des Lastschriftverfahrens können wir den Jahresbeitrag einziehen. Wenn Sie an diesem für beide Seiten einfachen Verfahren teilnehmen möchten, füllen Sie bitte die umseitige Einzugsermächtigung vollständig aus.

Ich erkenne die Bedingungen dieser Eintrittserklärung sowie die jeweils gültige Vereinssatzung an.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

DPSG Stamm Bardenberg

Stammesvorstand

Thomas Völker
0151-42262020

Stefan Hort
0171-7353510

info@pfadfinder-bardenberg.de

An Steinhaus 14
52146 Würselen

Bankverbindung

Sparkasse Aachen
BIC: AACSD33XXX

Stammeskonto
IBAN: DE62 3905 0000 0007
4606 11

Lagerkonto
IBAN: DE58 3905 0000 1071
2013 86

Verein Sankt Georg e.V.
Bardenberg
Rechtssträger

Geschäftsführung

Wolfgang Völker
0171-6580604

1. Kassierer

Rene Haun
0160-8305253

Eingetragen im Vereinsregister
Amtsgericht Aachen Nr. 1726

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Verein Sankt Georg e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Grindelstr. 53
52146 Würselen

Gläubigeridentifikationsnummer:

DE66ZZZ00000135551

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen 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 ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****IBAN des Zahlungspflichtigen:**

DE

BIC des Zahlungspflichtigen:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):