

# Eckernförde Idrætsforening e.V.



H.-C.-Andersen-Weg 5, 24340 Eckernförde, Telefon: 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

### Geburtstag / Fødselsdag

### Geburtsort / Fødested

### Straße / Gade

### Wohnort / Bopæl

### Telefon / Mobil

### eMail-Adresse

Dän. Sprachkenntnisse: Ja  Nein

Status: aktiv  passiv

Eintrittsdatum / Tilmeldingsdato

Staatsangehörigkeit / Nationalitet

### Sportart:

Badminton  Fußball

### Beiträge (Stand 2017)

Erwachsene über 18 Jahre 10,00 €

Kinder / Passive Mitglieder 4,50 €

Arbeitslose / Azubis / Studenten 5,00€   
(Nachweis erforderlich)

Familienbeitrag 15,00 €   
(1. Grades)

### Der Austritt ist schriftlich vier Wochen vor Quartalsende möglich.

Zur 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 Barzahlung ist aus verwaltungstechnischen Gründen nicht möglich.

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

Eckernförde, den

Unterschrift

Für Jugendliche: Hiermit gebe ich als Elternteil / gesetzl. Vertreter meine Zustimmung für den Eintritt Eckernförde, den

Unterschrift

## Mitgliederliste für Familienbeitrag

Name	Vorname	Sparte

## Beitragsintervall

Leider ist seit dem 01.01.2014 eine monatliche Beitragszahlung sowie Barzahlung  
- aus verwaltungstechnischen Gründen - nicht mehr möglich.

*Vierteljährlich*       *Halbjährlich*       *Jährlich*

## Zahlungsart

*Lastschrift*

(Kosten durch nicht eingelöste Lastschriften werden dem Mitglied in Rechnung gestellt)

*Bildungskarte*       *Bildungskartennr.:*

*Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000097963 Eckernförde IF Mandatsreferenz (Mitgliednummer)*

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### **1. Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige den Eckernförde IF e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### **2. SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Eckernförde IF e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Eckernförde IF e.V. 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

Unterschrift: