



KANUFREUNDE ROSTOCKER GREIF e.V.

Gaffelschoner Weg 6, 18055 Rostock

Tel.: 0381 / 4905114

Fax: 0381 / 2033923

Internet: www.kanufreunde.de

Email: info@kanufreunde.de

Sprechzeiten: Dienstag 17:00 – 19:00

Einzelmitgliedschaft	72,- €/Halbjahr
Familienmitgliedschaft	108,- €/Halbjahr
Schüler/Student/Azubi	42,- €/Halbjahr
Rentner/Arbeitslose	36,-€/Halbjahr
Sondereinbarung	____,-€/Halbjahr
Bootsliegeplatz	36,- €/Halbjahr (zusätzlich)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

zu Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Bitte in lesbarer BLOCKSCHRIFT ausfüllen

Kontoinhaber: _____ (Vorname, Nachname)

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bankinstitut, Ort: _____

Veränderungen bitte **sofort** im Verein melden oder unter **mitgliedschaft@kanufreunde.de**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Sportverein „Kanufreunde Rostocker Greif e.V.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen

von _____ **€ / Halbjahr** (siehe Kasten oben),

sowie eventuell anfallende Ausgleichszahlungen für nicht geleistete Arbeitsstunden gem. Satzung, per **Lastschriftverfahren** einzuziehen. Mir / Uns ist bekannt, dass die Beitragszahlungen **halbjährlich** im **Januar** und im **Juli** des laufenden Kalenderjahres erfolgen.

Aufgrund der **4-wöchigen Kündigungsfrist** hat die Kündigung der Mitgliedschaft bis zum **30. November** bzw. zum **31. Mai** zu erfolgen.

Wir weisen darauf hin, dass eine nicht fristgemäße Kündigung und eine unrechtmäßige Rückbuchung Ihrerseits Kosten verursacht, die wir Ihnen in Rechnung stellen.

Ich / Wir habe(n) die Zahlungsmodalitäten und Kündigungsfristen des Sportvereins „Kanufreunde Rostocker Greif e.V.“ zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ich / Wir bestätigen, dass ich / wir eine Kopie der Einzugsermächtigung erhalten habe(n).

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Des Mitgliedes und des Kontoinhabers,
bei Minderjährigen die Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten