

Mitgliedsantrag



**NATURBAD
HASBERGEN e.V.**

1. Aktive Mitgliedschaft

Ich/Wir beantrage/n die Aufnahme in den Verein Naturbad Hasbergen e.V.

Ich/Wir zahle/n einen Jahresbeitrag in Höhe von

- 30,--€ als Einzelmitglied Kind ab 3 Jahre / Schüler/ Auszubildender/ Student
- 50,--€ als Einzelmitglied Erwachsener ab 18 Jahre
- 100,--€ als Familie

(Die Beiträge beinhalten den Eintritt für die gesamte Badesaison im Mitgliedsjahr)

(Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht spätestens bis zum 30.09. schriftlich gegenüber dem Naturbad Hasbergen e.V. gekündigt wurde)

2. Passive Mitgliedschaft

- 15,--€ Jahresbeitrag

	Mitglied	Ehepartner	Kind 1 für weitere Kinder-	Kind 2 weiteren Antrag
Name	_____	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
Beruf	_____	_____	_____	_____
Straße	_____			
PLZ, Wohnort	_____			
Telefon/Handy	_____			
E-Mail	_____			
	_____	_____	_____	
	Ort	Datum	Unterschrift	

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag und das SEPA-Lastschriftmandat geben Sie bitte im Naturbad Hasbergen ab oder schicken Sie diese bitte per Post an unsere u.a. Anschrift.
Vielen Dank im Voraus!

Naturbad Hasbergen e.V.
Gudenusweg 40
49205 Hasbergen
Tel. 05405/609199

Bankverbindung: Sparkasse Osnabrück
IBAN: DE32265501051635401282
BIC: NOLADE22

Amtsgericht Osnabrück VR 3080

Internetadresse: www.Naturbad-Hasbergen.de

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Naturbad Hasbergen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Gudenusweg 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

49205 Hasbergen

ILand / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE70ZZZ00000101626

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Naturbad Hasbergen e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Naturbad Hasbergen e.V. 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor Naturbad Hasbergen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor Naturbad Hasbergen e.V. •

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with

your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

X

Anschrift des Zahlungspflichtigen {Kontoinhaber} / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

X

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

X

Land / Country:

IX

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

X

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

X

Ort / Location:

X

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

X

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

X