

»»» Anmeldung zur Mitgliedschaft im Verein St. Georgshütte e.V.



Rechtsträger der DPSG Wipperfürth

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

Wohnort: .....

Geb.-Dat.: ..... Konfession: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Ich zahle ab dem ..... € ..... Mitgliedsbeitrag (min. 12 €)

.. Ich beantrage Familienmitgliedschaft und erhalte dadurch eine Spendenquittung über die gezahlten Beiträge aller Familienmitglieder.

Ehegatte/

Partner:

Vorname: ..... Geb.-Dat.: .....

zahlt ab dem ..... € ..... Mitgliedsbeitrag.

1. Kind:

Vorname: ..... Geb.-Dat.: .....

zahlt ab dem ..... € ..... Mitgliedsbeitrag.

2. Kind:

Vorname: ..... Geb.-Dat.: .....

zahlt ab dem ..... € ..... Mitgliedsbeitrag.

Bei gleichzeitiger Mitgliedschaft eines Kindes in der DPSG Wipperfürth bitte den dafür fälligen Jahresbeitrag eintragen.

\*\* Weitere Personen siehe Rückseite.

Beim Austritt aus dem Verein muss die Kündigung bis zum 30.11. des Jahres erfolgen, unabhängig von der Mitgliedschaft in der "DPSG WIPPERFÜRTH"! Es werden nur schriftliche Abmeldungen akzeptiert! Diese können auch per E-Mail eingereicht werden.

Bitte geben Sie uns geänderte Bankverbindungen umgehend bekannt um unnötige Bankgebühren zu vermeiden! Zusätzliche Kosten, die durch nicht fristgerecht eingereichte Kündigungen oder durch geänderte und uns nicht bekannt gegebene Bankverbindungen entstehen, werden nicht vom Verein oder Stamm getragen und müssen vom Mitglied übernommen werden.

Datum: .....  
Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

Mitgliederverwaltung:

Dirk Witkowski  
Kolpingstr. 9  
51688 Wipperfürth

Tel.: 02267/7757  
E-Mail:  
mgv@georgshuette.de

www.dpsg-wipperfueth.de  
www.georgshuette.de

Rechtsträger der DPSG,  
Stamm St. Engelbert  
Wipperfürth

Bankverbindung:  
KSK Köln  
IBAN: DE43370502990366000427  
BIC: COKSDE33

»»» Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den VEREIN ST. GEORGSHÜTTE E.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VEREIN ST. GEORGSHÜTTE 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Bankname: .....

Der jährliche Beitrag wird zum 1. Februar eines jeden Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Datum: .....  
Unterschrift des Kontoinhabers



Bitte die ausgefüllte Anmeldung für die eigenen Unterlagen kopieren und aufbewahren