

Schnupper-Abo

Ich möchte ein Schnupper-Abo abschließen

ab Monat:..... /

Das Abo beinhaltet eine Probemitgliedschaft für **3 Kalender-Monate zum halben Preis.**
(Mindestbeitrag 10,- Euro pro Monat)

- * Es ermöglicht die Teilnahme am Vereinsleben – mit Ausnahme von Schlüsselbesitz und Stimmrecht.
- * Das Abo läuft nach 3 Kalendermonaten automatisch aus.
- * Eine Verlängerung oder vorzeitige Kündigung ist nicht möglich.

Bitte ankreuzen:

- Jugendliche bis Vollendung des 18. Lebensjahres (d.h. bis zum 18. Geburtstag) Beitrag: mtl. 10 €
- Studierende / Auszubildende / Arbeitsuchende Beitrag: mtl. 15 €
Zur Einstufung in die ermäßigte Beitragsgruppe lege ich zur Aufnahme einen aktuellen Nachweis des Ermäßigungsgrundes vor.
- Vollzahler / Berufstätige (ohne Ermäßigungsnachweis) Beitrag: mtl. 25 €

Vorname:

Nachname:.....

Geb.-Datum:

Beruf:

Straße, Nr.:

PLZ: Ort:

Telefon Festnetz:

Telefon Mobil:

E-Mail:

Marburg, den

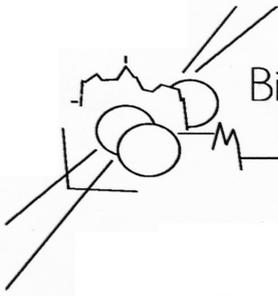
.....
Unterschrift Antragsteller bzw. Sorgeberechtigte

Ich verpflichte mich, die aushängende Clubordnung zu beachten.

Dem Club-internen Aushang meiner folgenden Daten zur Kontaktaufnahme stimme ich zu:
bitte ggf. ankreuzen:

Tel.Nr. E-Mail Aufnahme in WhatsApp-Snooker-Gruppe Unterschrift:.....

Beiträge und Verzehrkosten werden jeweils zu Monatsbeginn per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.
Bitte hierfür das **umseitige SEPA-Lastschriftmandat gut leserlich ausfüllen.**



Tel.: 06421/ 161869
E-Mail: vorstand@billardfreunde.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94B860000974582
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Billardfreunde 86 Marburg e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an,
die von Billardfreunde 86 Marburg 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.

Kontoinhaber:

Vorname, Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Kreditinstitut:

BIC: (im Inland nicht erforderlich)

IBAN: DE__ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort / Datum:

Unterschrift:
Antragsteller bzw. Sorgeberechtigte