

Förderverein Freibad Crossen e.V.

Rathausstraße 9
08058 Zwickau



20 Jahre Förderverein 2004 - 2024

Aufnahmeantrag

Bitte ausgefüllt zurück an o.g. Anschrift,
oder an den Schatzmeister (Mario Wojnowski, Franz-Mehring-Straße 33b, 08058 Zwickau),
oder Abgabe an der Eintrittskasse bzw. den Bademeister.

- Der freiwillige Jahresbeitrag ist aktuell 120,00 € und enthält die freie Nutzung des Freibades im laufenden Jahr (Jahreskarte z.Z. 80,00 € Erwachsene)
- ODER
- Der Jahresbeitrag ist aktuell 48,00 € und enthält keine Nutzung des Freibades!

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
Tel.-Nr.

.....
Eintrittsdatum*

.....
Unterschrift

Bankverbindung: IBAN: DE89 8705 5000 2242 0232 79
BIC: WELADED1ZWI

Vereinsregister Nr. 71520 beim Amtsgericht Chemnitz

*Kündigung nur schriftlich, drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft jeweils um ein Jahr.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Förderverein Freibad Crossen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Rathausstraße 9

Postleitzahl und Ort:

028058 Zwickau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE97ZZZ00001430719

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Förderverein Freibad Crossen e.V.** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger **Förderverein Freibad Crossen e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.