

# Beitrittserklärung

an den Box-Club Ingolstadt 1954 e.V., Jean-Paul-Straße, 85055 Ingolstadt



## 1 Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Box-Club Ingolstadt 1954 e.V. und erkenne durch meine Unterschrift dessen Satzung an (online abrufbar unter: <http://www.bci1954.de>).

### Personalangaben (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!)

Anrede (Frau/Herr)

Geburtsdatum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

### Mitgliedschaft (Bitte ausfüllen und ankreuzen!)

Eintrittsdatum

Sparte

BOXEN (BLSV – 06)

Mitgliedsbeitrag – jährlich

 48,00 € – Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahren) 72,00 € – Erwachsene 118,00 € – Familien (Beitrittserklärung für jedes Familienmitglied notwendig)

Hinweise

1. Zusätzlich fällt bei der Aufnahme einmalig eine Gebühr in Höhe von **10,00 €** an.
2. Im Beitrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag anteilig für die restlichen Kalendermonate ab Eintrittsdatum abgerechnet (inkl. Eintrittsmonat).
3. Die Abrechnung des Mitgliedsbeitrags ist nur über SEPA-Lastschrift möglich (bitte unten ausfüllen).
4. Die Mitgliedschaft kann schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Schluss des Geschäftsjahres (siehe § 7 der Satzung) gekündigt werden.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen)

## 2 Erteilung eines Mandats zum Einzug von wiederkehrenden SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger

Box-Club Ingolstadt 1954 e.V., Jean-Paul-Straße, 85055 Ingolstadt  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ0000521313 – Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Kontoinhaber

Name, Vorname (falls abweichend von Personalangaben)

Anschrift (falls abweichend von Personalangaben)

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Box-Club Ingolstadt 1954 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Box-Club Ingolstadt 1954 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft(en) von

Name, Vorname (falls abweichend vom Kontoinhaber)

X

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers