



# ASV 1919 Rübénach e. V.

*100 Jahre Ringen in Rübénach*

## Beitrittserklärung

Familie

Einzel

Ich erkläre hiermit meinen/ unseren Beitritt - den Beitritt meines Kindes - als Mitglied im  
Athletensportverein 1919 Rübénach e.V.

Name	Vorname	Geb. Datum	Beruf

PLZ / Wohnort .....

Straße .....

Telefon ..... e-mail .....

Ich/ Wir verpflichte/ n mich/ uns:

- Die Satzungen anzuerkennen
- Die sportlichen Regeln einzuhalten
- Den Anordnungen des Vorstandes Folge zu leisten
- Den Mitgliedsbeitrag im Voraus zu bezahlen

Monatsbeitrag:

- |                            |         |
|----------------------------|---------|
| Familie                    | 10,00 € |
| Einzel                     |         |
| - Erwachsene               | 6,00 €  |
| - Jugendliche bis 16 Jahre | 4,00 €  |

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE58ZZZ00000744952**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Athletensportverein 1919 Rübénach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Athletensportverein 1919 Rübénach 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.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung** (Der Beitrag wird einmal jährlich eingezogen.)

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Bankverbindung: Kreditinstitut .....

IBAN \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_ | \_ \_

BIC .....

Kontoinhaber .....

Koblenz, den ..... Unterschrift .....