



Freibad Wallensen e. V.
c/o Martina Scheibler
Über dem Hagen 37
D-31020 Salzhemmendorf / Wallensen

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freibad Wallensen e. V.

Vor- und Nachname : _____
Geburtsdatum : _____
Straße / Hausnummer : _____
PLZ / Ort : _____
Telefon : _____
E-Mail : _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Freibad Wallensen e. V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe

von _____ € bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Kontonummer : _____
Bankleitzahl : _____
bei Kreditinstitut : _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____