

Billardfreunde Creidlitz-Coburg e.V.

Mitglied der Deutschen Billardunion, des Bayer. Billard- und Landessportverbandes



Beitrittserklärung

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei den Billardfreunden Creidlitz-Coburg e. V.

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

2. Die Satzung und die Beitragsordnung der Billardfreunde Creidlitz-Coburg e. V. sind mir bekannt und ich erkläre, dass ich sie anerkenne und befolgen werde. Gegenstände aus dem Vereinsvermögen, die mir während meiner Mitgliedschaft überlassen wurden, werde ich unverzüglich und in einem einwandfreien Zustand auf Verlangen und bei Beendigung der Mitgliedschaft dem Verein zurück geben.
3. Die Aufnahmegebühr beträgt 25,- EURO (nur für Volljährige).
4. Der Beitrag wird per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Abbuchungsverfahren:

monatlich

¼-jährlich

½ -jährlich

jährlich

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)