SC Arminia Ochtrup e.V.
Judoabteilung

Beitragsordnung
der Judo-Abteilung des SC Arminia Ochtrup e.V.

	Verbands-gebühr	Halb-jährlich	Jährlich
Aktive Mitglieder			
Erwachsene ab 18 Jahre	10,00 € / Jahr	48,00 €	96,00 €
Kinder und Jugendliche bis einschl. 17 Jahre	10,00 € / Jahr	45,00 €	90,00 €
➢ zusätzlich angemeldete Geschwister jeweils	10,00 € / Jahr	33,00 €	66,00 €
Passive Mitglieder		12,00 €	24,00 €

➢ Die Familienermäßigung gilt ab der 2. Person.

Als einmalige Zahlung wird eine Aufnahmegebühr von 16,00 € fällig. Die Halbjahresbeiträge werden jeweils im Januar und im Juli fällig. Die Verbandsgebühr von 10,00 € mit dem ersten Halbjahresbeitrag. Der Beitrag ist eine Bringschuld, deshalb erfolgt keine Zahlungsaufforderung. Bei Rücklastschriften wird eine Gebühr von 4,00 € erhoben.
Der Vereinsaustritt muß schriftlich erklärt werden, und zwar mit einer 6-wöchigen Kündigungsfrist zum 30. Juni oder 31. Dezember eines jeden Jahres.

Bankverbindungen der Judo-Abteilung:

IBAN DE12 4016 4618 0011 4956 00 | **BIC** GENODEM1OTR bei der Volksbank Ochtrup eG

Ochtrup, im Juni 2016

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung
Anschrift	Beethovenstraße 48, 48607 Ochtrup
Gläubiger Identifikationsnummer	DE6049800000549849

Ich/Wir ermächtige(n) die SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem SC Arminia Ochtrup e.V. Judoabteilung 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird der Zahlungsempfänger mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungsart: ☒ Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname des Zahlungspflichtigen	
Straße / Hausnummer Ort	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
BIC des Zahlungspflichtigen	
Name des Bankinstitutes / BLZ	
Kontonummer	

_____ _____

Ochtrup, Datum Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber