

# Minigolf Sportklub Olching e.V.

Feursstraße, 91  
82140 Olching  
Tel.: 08142 - 44 59 80 Fax: 08142 - 44 60 47  
Em@il: MSK@minigolf-olching.de

## Bankverbindung:

Volksbank-Raffaelsenbank Fürstenfeldbruck  
KtoNr.: DE08 7016 3370 0203 2113 47  
BIC: GENODEF1FFB  
www.minigolf-olching.de



Vereinsregisternummer: VR 40329

USt-ID: DE 247817075

Registergericht München

## Beitrittserklärung

Der Unterzeichnende erklärt für sich bzw. sein/er minderjähriges/n Kind/er den Eintritt in den obengenannten Verein - unter gleichzeitiger Anerkennung der Satzung -.

Neuanlage <input type="checkbox"/>	Änderung <input type="checkbox"/>	Löschung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Durch das Ankreuzen dieses Feldes erkläre ich mein ausdrückliches Einverständnis, dass meine Adressdaten unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an die Dachverbände weitergegeben werden dürfen. Dieses Einverständnis kann jederzeit beim OMSK, w.o. widerrufen werden.
(Zu treffendes ankreuzen)			

vom Mitglied auszufüllen

Anrede \_\_\_\_\_ Mitgliedsname \_\_\_\_\_ 1 2 3 4 5  
(Zuname, Vorname)

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort  \_\_\_\_\_ Geburtsdatum:        
T T M M J J

Beitragszahlung: Bar  DA  Einzug   
(Zu treffendes ankreuzen)

Geburtsort \_\_\_\_\_  
\*Nationalität \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft als  1 Ab 18 Jahre  2 bis 18 Jahre  3 Familienmitgliedschaft \*  
Mitgliedsart  4 aktiv  5 passiv  6 Fördermitglied

*Mitgliedsname _____ geb. am: _____ Ort: _____ *N.: _____	1	
*Mitgliedsname _____ geb. am: _____ Ort: _____ *N.: _____	2	
*Mitgliedsname _____ geb. am: _____ Ort: _____ *N.: _____	2	
*Mitgliedsname _____ geb. am: _____ Ort: _____ *N.: _____	2	
*Mitgliedsname _____ geb. am: _____ Ort: _____ *N.: _____	2	

HINWEIS

## Einzugsermächtigung siehe Rückseite.

Ohne Lastschriftverfahren sowie bei Lastschriftrückläufern wird eine Verwaltungsgebühr von 8,00 € erhoben.

Vom Verein auszufüllen

Zahlungsweise:   ab Monat Betrag  €  00 Ct.  beitragsfrei bis \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum - Änderungsdatum       Aufnahmegebühr  €  00 Ct.

Austrittsdatum       Beitrag im Aufnahmejahr  €  00 Ct.

## Mitgliedsgebühren

ab 18 Jahre	aktiv	90,00 € +	Platzbenutzungsgebühr	50,00 € +	Aufnahmegebühr	20,00 €
	passiv	60,00 €				20,00 €
Ehepaare	aktiv	160,00 € +	Platzbenutzungsgebühr	90,00 € +	Aufnahmegebühr	20,00 €
	passiv	110,00 €				20,00 €
bis 18 Jahre	aktiv	50,00 € +	Platzbenutzungsgebühr	15,00 € +	Aufnahmegebühr	0,00 €
	passiv	50,00 €				0,00 €
Familie*	aktiv	190,00 € +	Platzbenutzungsgebühr	95,00 € +	Aufnahmegebühr	20,00 €
	passiv	155,00 €				20,00 €
Fördermitglied		45,00 € +	Platzbenutzungsgebühr	50,00 € +	Aufnahmegebühr	0,00 €

\* Familie (Eltern mit Kind/ern bis 18 Jahren, bzw. Großeltern mit Enkel/n bis 18 Jahren)

\* Aufnahmegebühr nur für Erwachsene \*

Stand 01-2023

## Minigolf Sportklub Olching e.V.

Feursstraße. 91  
82140 Olching  
Tel.: 08142 - 44 59 80 Fax: 08142 - 44 60 47  
Em@il: [MSK@minigolf-olching.de](mailto:MSK@minigolf-olching.de)

### Bankverbindung:

Volksbank-Raffaelsenbank Fürstenfeldbruck  
KtoNr.: DE08 7016 3370 0203 2113 47  
BIC: GENODEF1FFB  
[www.minigolf-olching.de](http://www.minigolf-olching.de)



### Erteilung einer Einzugsermächtigung und seines SEPA-Lastschriftmandates für wiederkehrende Lastschriften:

**Zahlungsempfänger:** Olchinger Minigolf Sportklub e.V.  
Feursstraße 91  
82140 Olching

Gläubiger - ID - Nr.: DE38UUU00000846968

Mandatsreferenz-Nr.: \_\_\_\_\_

#### Kontoinhaber:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

#### Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) den o.g. Verein widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlung bei Fälligkeit von meinem/unserm Konto einzuziehen.

#### Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift

Ich / Wir ermächtige(n) den o.g. Verein Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem o.g. Konto auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich / Wir kann / können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserm Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder  
der Erziehungsberechtigte/n

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers,  
wenn nicht identisch mit neben-  
stehender Unterschrift/en