



Beitrittserklärung

Name	Vorname	Beitrittsdatum
Geburtsdatum	weiblich / männlich	
Straße	PLZ	Ort
Telefon-Nr.	Mobil-Nr.	Email

Die Beitragssätze der Abteilung VISION gelten bei **halbjährlicher Vorauszahlung** im Lastschriftverfahren. Der Beitrag wird anteilig zum Eintrittsdatum berechnet und ist an die Abteilung VISION des Vereins OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. zu zahlen.

Bitte entsprechende Kategorien ankreuzen!

Beiträge pro Monat

☐ Sportmitglied: € 30,- bei Teilnahme an mehr als 1 Sportangebot pro Woche	☐ Ermäßigtes Sportmitglied: € 15,- (bitte auch entsprechende Kategorie wählen und ankreuzen!) ☐ Teilnahme an maximal 1 Sportangebot pro Woche oder ☐ Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Auszubildende, Absolvierende FSJ, Studierende bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres (Nachweis erforderlich) oder ☐ Teilnahme mit ärztlicher Verordnung für Rehasport (M56 oder G850) bei Nutzung zusätzlicher Angebote
---	---

Der Austritt aus der Abteilung VISION ist jeweils auf Ende eines Halbjahres möglich (zum 30.06. oder zum 31.12.). Die Kündigung **muss schriftlich** gegenüber dem Vorstand bis 6 Wochen vor Ende des Halbjahres (30.06. oder 31.12.) erklärt werden. Kündigungen per Emails werden nicht akzeptiert. Der Austritt wird nach Bearbeitung schriftlich bestätigt.

Ort, Datum	Unterschrift
(bei Minderjährigen: Einwilligung gesetzliche Vertretung*)	

*Vor- und Nachname:.....Anschrift:.....

Wird vom Verein ausgefüllt

Mitglieds-Nummer (Mandatsreferenz für den Beitragseinzug): _____	
Abteilungsbeitrag € _____ 1/2jährlich. Der Beitragseinzug erfolgt erstmals zum: _____	
Zukünftiger Termin für den Beitragseinzug: Januar und Juli. Änderungen teilen wir mit.	
Heidelberg, den _____	Bearbeitet durch: _____



OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. – Abteilung VISION

SEPA-Lastschriftmandat

OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. - **Abteilung VISION**
Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg

Gläubiger-Identifikationsnummer von OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V.:
DE16OAH00001569432

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Abteilung VISION des Vereins OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. Beitragszahlungen

☐ für mich

☐ für _____
Name, Vorname

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Abteilung VISION des Vereins OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße /Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Abteilung VISION des Vereins OnkoAktiv am NCT Heidelberg e. V. Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V., Abteilung VISION; Im Neuenheimer Feld 460; 69120 Heidelberg
06221-564693; onkoaktiv@nct-heidelberg.de
Volksbank Kurpfalz H+G Bank eG; (BIC: GENODE61HD3); (IBAN: DE52672901000066065715)