



Paddelklub Niedersachsen e.V.  
Wilkenburger Straße 38  
30519 Hannover

**Aufnahmeantrag für Neumitglieder**

Nachname		Vorname	
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon		Mobiltelefon	
E-Mail		Geburtsdatum	

**Familienmitglieder**

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	E-Mail

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Paddelklub Niedersachsen e.V. zum .

Den Inhalt der Vereinssatzung sowie die unten genannten Ergänzungen zur Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift für mich und meine Familienangehörigen an.

**Ergänzungen zur Vereinssatzung:**

Ich/Wir stimme/n der Nutzung meiner/unsere(r) E-Mail-Adresse/n auf einer Mailingliste zu Zwecken der vereinsinternen Kommunikation zu.

Hannover, den		Unterschrift Mitglied	
Unterschrift Lebenspartner		Unterschrift Erziehungsberechtigter	

**1. Vorsitzender**  
Kai Rohland  
Wolfenbütteler Straße 24  
30519 Hannover  
Tel. (0178) 8 36 86 70

**2. Vorsitzender**  
Thomas Karuselt  
Im Triffelde 24  
30519 Hannover  
Tel. (0511) 86 93 11

**Kassenwartin**  
Madita Wermke  
Urnfeldstraße 17  
30880 Laatzen

**Schriftwart**  
Henrik Koch  
Talstraße 5  
30880 Laatzen  
Tel. (0171) 677 28 22

**Bankverbindung**  
Hannoversche Volksbank eG  
BLZ 251 900 01  
Kto.-Nr. 239 222 400  
IBAN DE 62251 9000 10 239 222 400  
BIC VOHADE 2 H XXX



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Name des Zahlungsempfängers:

Name	Paddelklub Niedersachsen e.V.
------	-------------------------------

### Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße	Wilkenburger Straße 38		
PLZ	30519	Ort	Hannover

### Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE22ZZZ00000085709
--------------------

### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

--

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

### Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung     Einmalige Zahlung

### Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

--

### Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße			
PLZ		Ort	

### IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE
----

### BIC (8 oder 11 Stellen):

DE
----

### Ort:

--

### Datum (TT/MM/JJJJ):

--

### Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):