



Antrag um Aufnahme eines VEREINS

in den ASVÖ Vorarlberg

Vereinsname:

Verein gegründet:

Vereins - Email:

Homepageadresse:

ZVR-Zahl:

Obmann/Präsident

Name:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Postempfänger

Name:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Bankverbindung

Bank:

BIC:

IBAN:

Bitte Seite 2 und 3 beachten!

Mitglied im Fachverband?

NEIN

JA

In welchem Fachverband?

Mitgliederstand

Jugendliche weiblich bis 18 Jahre:

Jugendliche männlich bis 18 Jahre:

Erwachsene weiblich über 18 Jahre:

Erwachsene männlich über 18 Jahre:

Senioren weiblich über 65 Jahre:

Senioren männlich über 65 Jahre:

Gesamt:

ACHTUNG – Betrifft Vereine mit mehreren Sportarten bzw. Sektionen!

Bei den Mitgliederzahlen sind nur die Zahlen der jeweiligen Sportart bzw. Sektion anzuführen.

Beispiel: Turnerschaften oder Wintersportvereine haben oft mehrere Sektionen. Turnerschaften z.B. noch Leichtathletik oder Volleyball, Wintersportvereine z.B. noch Rodeln.

→ Die Turnerschaft als Stammverein hat dann nur die Mitgliederzahlen des Bereichs Turnen, der Wintersportverein nur die Zahlen des Bereichs Ski anzuführen!

Der Verein bestätigt, weder der ASKÖ noch der UNION anzugehören.

Ort, Datum:

Vereinsstempel, Unterschrift

Dem Aufnahme-Formular ist EINE KOPIE DER VEREINSSTATUTEN sowie die ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGES beizulegen!



SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz

ASVÖ Mitgliedsbeitrag

Zahlungsempfänger

ASVÖ Vorarlberg
Markus-Sittikus-Straße 5
A-6845 Hohenems

Creditor ID: AT97ZZZ00000030685

Ich ermächtige / wir ermächtigen den ASVÖ Vorarlberg Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von dem ASVÖ Vorarlberg auf mein / unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungspflichtiger

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Zahlungsart Wiederkehrender Einzug Einmaleinzug

Ort, Datum:

Unterschrift Obmann / Präsident

Unterschrift Kassier

**Beilage zur Vereinbarung über den Einzug von Forderungen im Wege des
SEPA DIRECT DEBIT Core Verfahrens (SEPA Lastschrift, nicht final)**