



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Wheels over Frankfurt Radsport e. V.  
c/o Achim Teich  
Brandenburger Straße 48  
63075 Offenbach

## VEREINSANMELDEFORMULAR

VORNAME \_\_\_\_\_ NACHNAME \_\_\_\_\_

STRASSE \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_

WOHNORT \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_

GEB. DATUM \_\_\_\_\_ NATIONALITÄT \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ MOBIL \_\_\_\_\_

Aufnahme in Whatsapp-Gruppe

ART DER MITGLIEDSCHAFT (JAHRESBEITRAG):

Vollmitgliedschaft, € 60

Schüler / Studenten / Auszubildene / Erwerbslose<sup>1</sup>, € 50

Zutreffendes bitte ankreuzen.

<sup>1)</sup> Bei ermäßigter Mitgliedschaft ist eine Bescheinigung beizufügen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich!

### Allgemeine Information

Die Kündigung ist nur schriftlich zum letzten Tag eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zulässig. Änderungen der Bankverbindung, Wohnungswechsel oder sonstige personelle Veränderungen sind unverzüglich der Geschäftsstelle mitzuteilen. Im Übrigen gilt die Beitragsordnung und Satzung von Wheels over Frankfurt Radsport e. V. die jedem Neumitglied ausgehändigt werden.

### Beitragszahlung

Fällige Mitgliedsbeiträge werden automatisch per SEPA-Lastschriftverfahren beglichen. Bitte hierzu das umseitige Formular zur SEPA-Lastschrift-Erteilung vollständig ausfüllen

### Übermittlung

Postalisch an die oben angegebene Adresse oder bequem per Email an:  
[kassenwart@woffm.de](mailto:kassenwart@woffm.de)

## WHEELS OVER FRANKFURT RADSPORT E. V.

c/o Johannes Weinkauff  
Windmühlstraße 5  
60329 Frankfurt

Telefon: +49 176 6000 25 07  
Telefax: +49 6131 488 38 95  
[info@woffm.de](mailto:info@woffm.de)

Registereintrag:  
Amtsgericht Frankfurt am Main  
Registernummer: 13 284

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat



Wheels over Frankfurt c/o Johannes Weinkauff, Windmühlstraße 5, 60329 Frankfurt

Mitglied

Name

Straße

PLZ, Ort

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Wheels over Frankfurt Radsport e.V.**  
**Windmühlstraße 5**

Wiederkehrende Zahlung

**60329 Frankfurt am Main**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE11ZZZ00001825699**

[Mandatsreferenz – sofern bereits bekannt bitte eintragen / wird nachgereicht]

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Wheels over Frankfurt Radsport e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Wheels over Frankfurt Radsport e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN  
**DE**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

## WHEELS OVER FRANKFURT RADSPORT E. V.

c/o Johannes Weinkauff  
Windmühlstraße 5  
60329 Frankfurt

Telefon: +49 176 6000 25 07  
Telefax: +49 6131 488 38 95  
info@woffm.de

Registereintrag:  
Amtsgericht Frankfurt am Main  
Registernummer: 13 284