

Das Schlossbad in Erwitte wird seit dem Jahr 2003 durch uns, den Schlossbad Erwitte e.V., betrieben. Wir setzen uns mit großem Engagement dafür ein, dass das Schlossbad auch zukünftig allen Schwimmbegeisterten und Sonnenanbetern zur Verfügung steht. Um das dauerhaft zu erreichen, brauchen wir IHRE HILFE. Werden Sie Mitglied bei uns und unterstützen Sie unser Freibad in Erwitte.

In den letzten Jahren haben wir mit der Hilfe unserer Mitglieder und der Unterstützung zahlreicher Erwitter Unternehmen einige Umbauten und Neuanschaffungen realisieren können. Damit das auch in Zukunft so bleiben kann, rufen wir alle Familien und Schwimmbegeisterten auf:

Schlossbad Erwitte e.V.

Mein Freibad!

Werde Mitglied, damit es bleibt!!!

Ganz einfach noch heute den Antrag ausfüllen und im Freibad oder beim Vorstand abgeben, um ein Stück Erwitter Geschichte zu erhalten! Weitere Informationen über uns erhalten Sie auf schlossbad-erwitte.de, bei Facebook oder von unserem Schwimmmeister unter 02943/2535.

Mit einer Mitgliedschaft bei uns, gehen Sie bis auf die Zahlung eines jährlichen Beitrags keinerlei weitere Verpflichtungen ein. Kündigungen können jederzeit schriftlich im Schlossbad oder beim Vorstand eingereicht werden.

Schlossbad Erwitte e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt[‡] zum Schlossbad Erwitte e.V.:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Datum, Unterschrift: _____

[‡] Mindestbeitrag pro Monat 2 € für Erwachsene (ab 18 Jahre) und 1 € für Kinder und Jugendliche (bis einschließlich 17 Jahre). Nach oben sind natürlich keine Grenzen gesetzt. Mitglieder erhalten Ermäßigung auf die Saisonkarte von 10 € bzw. 5 €.

Geschäftsadresse des Vereins: Jürgen Tacken, Kiefernallee 25, 59597 Erwitte

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Schlossbad Erwitte e. V., Mitgliedsbeiträge/Spenden von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Schlossbad Erwitte e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. **Bitte in Druckschrift.** – Danke!

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Beitrag: _____

Bankinstitut: _____

IBAN*: DE _____

BIC* (8 oder 11 Stellen): _____

Zahlungsart: wiederkehrend einmalig

Datum, Unterschrift: _____

*diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

Gläubiger-ID: DE25ZZZ00000164128 / Mandatsreferenz = MitgliedsbeitragSchlossbadErwitte

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.

