



Aufnahmeantrag

Name und Vorname: _____

Straße und PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Lauftreff | <input type="checkbox"/> Pilates / Kempogymnastik** |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Tischtennis*** |
| <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Hallenkicker | <input type="checkbox"/> Showtanz |
| <input type="checkbox"/> Frauengymnastik* | <input type="checkbox"/> Kung-Fu / Wushu | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Seniorengymnastik | <input type="checkbox"/> Judo** | <input type="checkbox"/> Inaktive Mitgliedschaft |
| <input type="checkbox"/> Krav Maga**** | | |

Monatliche Beiträge:	Erwachsene:	6,50 €
	Schüler:	4,50 €
	Familien:	14,00 €
	Inakt. Mitgl.:	1,00 €

Zusatzbeiträge / Kursgebühren:

- * 30,00 € (Kursgebühr für Nichtmitglieder)
- ** 4,50 €
- *** 10,00 € (Nur bei zusätzlichem Leistungstraining)
- **** 18,50 €

Mit der Speicherung meiner (unserer) Daten ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich (sind wir) einverstanden. Darüber hinaus besteht Einverständnis, dass der Name, Bilder, Gruppenaufnahmen aus den Trainingsstunden und Wettkämpfen, zu Ehrungen und sonstigen Aktivitäten des Vereins zur Außendarstellung der Abteilung und des Vereins verwendet werden. Von der Satzung habe ich (haben wir) Kenntnis genommen und erkenne(n) sie bei Aufnahme verbindlich an. Eine Mitgliedschaft beträgt mindestens 6 Monate und kann nur schriftlich beim Verein gemäß Satzung gekündigt werden.

Datum und Unterschrift des Antragstellers

ggs. Unterschrift des gesetzl. Vertreters

Aufnahmeantrag (Seite 2)

Sportverein
DJK Irrel 09 e.V.
54666 Irrel

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer (für Beitrag DJK Irrel 09 e.V. – Lastschrift pro Halbjahr)
DE39D0100000200251

Gläubiger-Identifikationsnummer (für Zusatzbeitrag Tischtennis – Lastschrift monatlich)
DE39T0100000200251

Mandatsreferenz (.....). Dies ist Ihre persönliche Mitgliedsnummer.

Ich ermächtige die DJK Irrel 09 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DJK Irrel 09 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____