

Beitrittserklärung



Ich,

_____	_____
Vorname	Name
_____	_____
Adresse	PLZ Ort
_____	_____
Geburtsdatum	Telefonnummer
_____	_____
Eintrittsdatum	Abteilung(en)

beantrage die Mitgliedschaft im AT Rodenkirchen. Ich erkläre, die Vereinssatzung, die auf der Internetseite www.atrodenkirchen.de eingesehen werden kann, anzuerkennen und erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Beiträge (monatlich) nach der Beitragsordnung

- | | | |
|--|---------|--------------------------|
| 1. Erwachsene (volljährige Personen) | 8,00 € | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ermäßigter Beitrag | 6,00 € | <input type="checkbox"/> |
| a) Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | | |
| b) Mitglieder vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, die Schüler-, Studierenden- oder Freiwilligendienstleistungen besitzen oder in vergleichbaren beruflichen Verhältnissen stehen | | |
| c) Mitglieder ab dem vollendeten 65. Lebensjahr | | |
| 3. Fördermitgliedschaft (Mitglieder, die nicht am Sportbetrieb teilnehmen) | 4,00 € | <input type="checkbox"/> |
| 4. Familienmitgliedschaft (alle Mitglieder mit Geburtsdatum auf Rückseite notieren) | 17,00 € | <input type="checkbox"/> |
| (ab 3 Personen und nur Eltern(-teil) mit minderjährigen Kindern) | | |
| Abteilungsbeitrag Fitness (aktive Mitglieder) | 23,00 € | <input type="checkbox"/> |
| Abteilungsbeitrag Fußball (Volljährige) | 2,00 € | <input type="checkbox"/> |

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	Unterschrift gesetzl. Vertretung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AT Rodenkirchen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AT Rodenkirchen 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.

_____	_____
Vorname	Name
_____	_____
Adresse	PLZ Ort
_____	_____
BIC / Name der Bank	IBAN
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift