

# AUFNAHMEANTRAG / SEPA-Lastschrift-Mandat

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die  
Tanzsportgemeinschaft X-Ray Lennep e.V. :

- Bitte ankreuzen :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> aktives Mitglied    | <input type="checkbox"/> Turniertanz - Standard |
| <input type="checkbox"/> passives Mitglied   | <input type="checkbox"/> Turniertanz - Latein   |
| <input type="checkbox"/> förderndes Mitglied | <input type="checkbox"/> Breitensport           |
| <input type="checkbox"/> Gastmitgliedschaft  |   |

Interne Anmerkung:

Vorname: _____	Nachname: _____
Straße: _____	PLZ/Wohnort: _____
Geb.Datum: _____	Telefon: _____
Beruf: _____	Eintrittsdatum: _____
Email-Adresse: _____	

Die jeweiligen Monatsbeiträge sind der Beitragsordnung zu entnehmen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und Beitragsordnung an. Die aktuelle Satzung und Beitragsordnung befindet sich auf der Homepage des Vereins und kann dort eingesehen oder heruntergeladen werden. Auf Wunsch kann auch eine Kopie ausgehändigt werden.

Nachweise für eine Beitragsermäßigung sind mit dem Aufnahmeantrag einzureichen und bei Befristungen laufend unaufgefordert zu aktualisieren. Bei fehlender oder nicht zeitgerechter Vorlage gilt ab Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch der Erwachsenenbeitrag.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir erhobenen Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / ggf. des Erziehungsberechtigten

Ich ermächtige den TSG X-Ray Lennep e.V. bis auf Widerruf, die von dem o. a. Antragsteller zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist und die Beitragsbuchung nicht eingelöst wird, trage ich die dadurch entstehenden Mehrkosten.

**IBAN:** DE

**BIC:**                      **Bank:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_