

DJK Spielvereinigung Rohr e.V.

Rohr 1, 92342 Freystadt

www.djk-rohr.de



Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der DJK Spielvereinigung Rohr e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geboren am: _____ Tel./Handynr.: _____

Emailadresse: _____

Neuantrag

Aktueller Jahresbeitrag:

Kinder bis 3 Jahre: € 0,00

Jugendliche bis 17 Jahre: € 25,00

Kinder bis 13 Jahre: € 12,00

Erwachsene: € 55,00

Familien: € 134,00

Zusätzlicher Spartenbeitrag (bitte ankreuzen), begrenzt auf max. € 30,00:

- | | |
|--|---------|
| <input type="radio"/> Fußball: | € 30,00 |
| <input type="radio"/> Fußball AH-Abteilung | € 15,00 |
| <input type="radio"/> Handball: | € 20,00 |
| <input type="radio"/> Stockschießen: | € 10,00 |
| <input type="radio"/> Hip Hop: | € 10,00 |
| <input type="radio"/> Indoor Cycling | € 15,00 |
| <input type="radio"/> Aerobic und Kraft (Montag) | € 15,00 |
| <input type="radio"/> Gymnastik (Mittwoch 18.30 Uhr) | € 15,00 |
| <input type="radio"/> Stepp Aerobic (Mittwoch 20.00 Uhr) | € 15,00 |
| <input type="radio"/> Pilates (Donnerstag) | € 15,00 |

Der Beitrag wird jährlich zum 01.04. oder, falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte, dem darauffolgenden Bankarbeitstag von unten genanntem Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Der Mitgliedsbeitrag und Spartenbeitrag sind Jahresbeiträge und unabhängig voneinander. Der Spartenbeitrag ist separat kündbar.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift Mitglied)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE17DJK00000278441
Mandatsreferenz: DJK _____

Ich/Wir ermächtige(n) die DJK Spielvereinigung Rohr e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der DJK Spielvereinigung Rohr 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 / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____
IBAN: _____
BIC: _____
Bankname: _____

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)