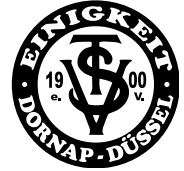


Aufnahmeantrag

TSV Einigkeit Dornap-Düssel 1900 e.V.



Hiermit beantrage ich meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes* (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Nachname

Vorname

--	--	--

Geburtsdatum

Geburtsort

Nationalität

Nachname der Eltern / der Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Ort

Telefon Festnetz und/oder Mobil

E-Mail Adresse

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Aufnahme in den TSV Einigkeit Dornap-Düssel e.V.. Ich erkenne durch meine Unterschrift die Satzung des Vereins ausdrücklich an. Eine vollständige Ausführung der Satzung kann ich in gedruckter Form anfordern oder unter tsveinigkeitdornap.de einsehen.

Ich wünsche die Aufnahme in die von mir gewählte Abteilung mit dem zur Zeit gültigen Jahresbeitrag:

Mitgliedschaft	Abteilung	bis 14 Jahre	15-18 Jahre, sowie Schüler und Studenten	Über 18 Jahre
<input type="checkbox"/>	Fußball	84,00 €	102,00 €	120,00 €
<input type="checkbox"/>	Gymnastik	84,00 €	84,00 €	96,00 €
<input type="checkbox"/>	Judo	120,00 €	120,00 €	120,00 €
<input type="checkbox"/>	Karate			108,00 €
<input type="checkbox"/>	Tischtennis			72,00 €
<input type="checkbox"/>	Passiv	60,00 €	60,00 €	72,00 €

TSV Einigkeit Dornap-Düssel 1900 e.V.
 Silberberger Weg 3
 42489 Wülfrath
 0160 93 600 610

Bankverbindung
 Kreissparkasse Düsseldorf
 IBAN DE 30 3015 0200 0003 6012 91
 info@tsveinigkeitdornap.de

Vorstand
 Karl-Heinz-Schultz (1. Vorsitzender)
 Julian Boock (2. Vorsitzender)
 Max Schultheiß (Geschäftsführer)

Die Beitragszahlung erfolgt per Überweisung per Lastschrift (bitte Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben).
Der Mitgliedsbeitrag ist satzungsgemäß ein Jahresbeitrag. Im Eintrittsjahr wird dieser anteilig ab Eintrittsdatum berechnet.

Familienrabatt/Nachlässe (gilt nicht für den Judo-Bereich):
 Bei in einem Haushalt lebenden Vereinsmitgliedern zahlt der 1. und 2. Familienangehörige 100% des Beitrages und der 3. Familienangehörige zahlt 50% des Beitrages. Darüber hinaus zählende direkte Familienangehörige sind vom Beitrag befreit. Der Maximalbeitrag pro Familie beträgt 275,00 €.
 Folgende Familienangehörige sind aktuell Mitglied im Verein und leben im selben Haushalt:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung

Hinweise:

*) Bei Jugendlichen unter 18 Jahren muss mindestens ein(e) Erziehungsberechtigte(r) den Antrag mit der Unterschrift ihr/sein Einverständnis zum Vereinsbeitritt erteilen. Die aus der Mitgliedschaft resultierenden Zahlungsverpflichtungen werden übernommen. Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig einen Monatsbeitrag der jeweiligen Abteilung. Zusätzlich wird ein Sonderbeitrag von zur Zeit 10,00 € pro Jahr berechnet. Zusätzlich wird ein Zusatzbeitrag von 3,00 € erhoben, der bei der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates entfällt.

 Ort

 Datum

 Unterschrift des Antragstellers

TSV Einigkeit Dornap-Düssel 1900 e.V.
 Silberberger Weg 3
 42489 Wülfrath
 0160 93 600 610

Bankverbindung
 Kreissparkasse Düsseldorf
 IBAN DE 30 3015 0200 0003 6012 91
 info@tsveinigkeitdornap.de

Vorstand
 Karl-Heinz-Schultz (1. Vorsitzender)
 Julian Boock (2. Vorsitzender)
 Max Schultheiß (Geschäftsführer)

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: TSV Einigkeit Dornap-Düssel 1900 e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Straße und Hausnummer / Street name and number: Silberberger Weg 3	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 42489 Wülfrath	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: DE62ZZZ00000737993	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): Beitrag; Mitgliedsnummer:	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	Einmalige Zahlung / One-off payment
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* * Angabe freigestellt / Optional information Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max 35 characters):	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):	
Ort / Location: Wülfrath	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of debtor:	