Nr.

Mitglied des DJK-Sportverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes
63741 Aschaffenburg, Kleine Schönbuschallee 130
Telefon: 0 60 21/8 72 8 6 Fax: 0 60 21/444 19 49
E-Mail: info@djk-aschaffenburg.de
Bürozeiten: Dienstag: 17 bis 19 Uhr – Mittwoch: 16:30 bis 17:30 Uhr

Aufnahmeantrag und Mandatsreferenz

1. Persönliche Angaben des Mitgliedes (bitte in D R U C K S C H R I F T ausfüllen)

Nachname:		**Vorname:**	**Geschlecht:** ☐ **weiblich** ☐ **männlich**
PLZ:	**Ort:**	**Straße:**	
Geburtsdatum:		**Staatsangehörigkeit / Religion:**	
Beruf:		**Telefon Mobil:**	
Telefon Festnetz:		**E-Mail:**	

2. Ich beantrage die Mitgliedschaft für folgende Abteilung

❑ Aikido	❑ Gymnastik	❑ Ju-Jutsu	❑ Rasenkraftsport
❑ Basketball	❑ Gymnastik /Tanz	❑ Karate	❑ Tennis
❑ Cricket	❑ Herzsportgruppe	❑ Leichtathletik	❑ Tischtennis
❑ Fußball	❑ Judo	❑ Ninjutsu	❑ Hauptverein (passiv)

3. Jährlicher DJK Mitgliedsbeitrag

Kinder, Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	48,00 €
Schüler, Studenten ab 18 (Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung muss jährlich **unaufgefordert** vorgelegt werden	48,00 €
Erwachsene	108,00 €
Familienbeitrag (max. 2 Erwachsene und Kinder unter 18 Jahre)	144,00 €

Ich habe Kenntnis davon, dass die Abteilungen des Vereins einen **zusätzlichen Abteilungsbeitrag,** sowie sonstige Leistungen und Pflichten verlangen können, die sich aus den jeweiligen Abteilungsordnungen ergeben.

4. SEPA-Lastschriftmandat

Vereinsname und Anschrift: **DJK Aschaffenburg e.V., Kleine Schönbuschallee 130, 63741 Aschaffenburg**
Gläubiger-ID: **DE39 ZZZ0 0000 4047 27** Mandatsreferenz: *Die Mandatsreferenz ist Ihre Vereinsmitgliedsnummer*

Ich ermächtige die DJK Aschaffenburg Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJK Aschaffenburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich wünsche ❍ halbjährliche (nur für Familienversicherung / Erwachsene) oder ❍ jährliche Zahlungsweise.

Name u. Vorname des Kontoinhabers: ……

Name / Ort des Kreditinstitutes : …… **BIC:** | | | | | | | | | | | |

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. Kündigung

Der Vereinsaustritt ist laut Satzung nur zum **31.12**. eines Jahres möglich und muss schriftlich, **spätestens vier Wochen vorher**, dem Vorstand vorliegen.

…… ……

Ort, Datum — Unterschrift Mitglied bzw. gesetzl. Vertreter (Kontoinhaber)

Stand: 01.01.2017