

DJK Ewaldi Aplerbeck 1930 e.V.

Aufnahmeantrag – deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen

Ich beantrage hiermit die Aufnahme ab _____

als aktives/passives Mitglied in die _____ Abteilung

Name _____

Vorname _____ geb. _____

Straße/Nr. _____ Tel.: _____

PLZ _____ Wohnort _____

Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge durch Bankeinzugsverfahren bei der Dortmunder Volksbank BLZ 441 600 14 KT-Nr. 3 102 930 800.

Die Vereinssatzung erkenne ich an. Der Austritt kann frühestens ein Jahr nach der Aufnahme erfolgen und ist nur zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich. Der Austritt muss schriftlich spätestens zum 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des übernächsten Monats erfolgen.

Bei Jugendlichen und Kindern bis 14 Jahren

Name/Vorname des Vaters _____

Name/Vorname der Mutter _____

Die Aufnahmegebühr beträgt einen Monatsbeitrag

Ich entrichte Beiträge für (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene | monatl. 8,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Kinder, Schüler, Jugendliche, Auszubildende, Studenten, Wehrdienst- u. Zivildienstleistende | monatl. 5,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Mutter-/Vater-Kindturnen bis 6. Lebensjahr | monatl. 8,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (Vater, Mutter, Kind(er)) | monatl. 17,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Passiv | monatl. 5,00 Euro |

Dortmund, den _____

Unterschrift des Mitgliedes

Bei Kindern und Jugendlichen: Mit dem Beitritt meiner Tochter/meines Sohnes in die DJK Ewaldi Aplerbeck 1930 e.V. erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Abteilungsleitung

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

DJK Ewaldi Aplerbeck 1930 e.V.

Ramhofstr.1

44287 Dortmund

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige ich Sie, für die Dauer meiner / unserer Mitgliedschaft den von mir und meinen Angehörigen

Name der Angehörigen _____

zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag / Familienbeitrag laut Beschluss der Mitgliederversammlung in Höhe von _____ € am 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November zu Lasten meines Kontos:

Geldinstitut _____

Konto-Nr: _____

BLZ _____

im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name/ Kontoinhaber _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers