



DJK Spiel- und Sport Brambauer e.V.

Zum Karrenbusch 2, 44536 Lünen - Tel. 0231-87 00 98 - e-Mail rainermajewski@gmx.de

Aufnahme-Antrag

Der/Die Unterzeichner/-in beantragt hiermit die Aufnahme in die DJK SuS Brambauer e.V. und erkennt mit seiner Unterschrift dessen Satzung an.

Nachname:	Geburtsdatum:	Geschlecht: (m/w)
Vorname:	Telefon:	
Straße:	PLZ/Wohnort:	
e-mail:	Nationalität:	

Abteilungen ankreuzen, denen Sie beitreten wollen.

Eintritt zum:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Breitensport Herren | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Damen 1 | <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Walking / NW |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Damen 2 | <input type="checkbox"/> Gymnastik Herren | <input type="checkbox"/> Boule/Pétanque |

Vereinsbeitrag monatlich:			
aktive Mitgliedschaft (Beitragsart ankreuzen)			passive Mitgliedschaft / Jahr
<input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/> Erwachsene	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag	<input type="checkbox"/> passives Mitglied
6,00 €	10,00 €	22,00 €	30,00 €

Die Mitgliedschaft beginnt zum o.g. Termin und gilt mindestens für ein Jahr. Der Austritt aus dem Verein kann nur mit einer Frist von einem Monat zum Quartalsende (Poststempel) ausgesprochen werden. Die Kündigung ist **schriftlich** an den **Hauptverein** zu richten.

Ort und Datum

Unterschrift (alle Erziehungsberechtigten bei Antragstellern unter 18 Jahren)



Spiel- und Sport Brambauer e.V., Zum Karrenbusch 2, 44536 Lünen
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000736411
IBAN: DE85441523700004023305 - BIC: WELADEDILUN

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften

Mandatsreferenznummer (wird automatisch ermittelt): _____

Ich ermächtige die DJK SuS Brambauer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DJK SuS Brambauer e.V. 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

Zahlungsweise : ¼-jährlich ½-jährlich jährlich

Name, Anschrift wie oben **oder** Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Name der Bank: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Bei minderjährigen Mitgliedern:

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____
Name und Vorname

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

