

Alstadener Turn- und Sportverein 1887/97 e.V.

Freizeitsport • Handball • Lauftreff • Reha-Sport • Tennis • Turnen • Badminton
Wirbelsäulengymnastik • Fitness-Center • Seniorensport



Aufnahmeantrag

Vorname männlich weiblich

Nachname

Straße Nr.

PLZ _ _ _ _ _ Ort

Geb.datum _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ Eintritt ab _ _ | _ _ | _ _ _ _ _

Telefon _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mobil _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

E-mail@.....

Abteilung:

- | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> REHA-Herzsport | <input type="checkbox"/> Mutter & Kind Turnen |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> REHA-Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Kinderturnen |
| <input type="checkbox"/> Lauftreff | <input type="checkbox"/> Fitness-Center | <input type="checkbox"/> Badminton |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik Frauengruppe | <input type="checkbox"/> Freizeitsport | <input type="checkbox"/> _____ |

Das beigefügte Blatt „Informationspflichten nach Artikel 12 bis 14 DSGVO“ habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im Alstadener Turn- und Sportverein 1887/97 e.V. . Für den Fall der Aufnahme erkenne ich die Satzung und Geschäftsordnung des Vereins und die Geschäftsordnungen der Abteilungen als rechtsverbindlich an. Die Rechte als Mitglied erhalte ich erst nach Eingang des Beitrages für das laufende Beitragshalbjahr. Die weitere Beitragszahlung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Einzugsermächtigung.. Änderungen meiner Personalien werde ich unverzüglich dem Verein mitteilen. Für Erwachsene wird eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 5,00 € erhoben. Die Kündigung hat per Einschreiben bis 6 Wochen vor Halbjahresende zu erfolgen.

Datum, Ort und Unterschrift

TuS Alstaden, Bürgerstr 12,46049 Oberhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer DExxxZZZxxxxxxxxxxx
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Kombilastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein TuS Alstaden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein TuS Alstaden 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.

Die dem Verein seitens des Geldinstitutes in Rechnung gestellten Buchungskosten wegen mangelnder Deckung muss ich tragen. Bank- und Kontoänderungen werde ich rechtzeitig, d.h., 4 Wochen vor dem Abbuchungs-termin, dem Verein melden. Belastungen auf nicht mehr bestehende Konten gehen zu meinen Lasten.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

oder ____|____|____ ____|____|____
BLZ Kontonummer

Datum, Ort und Unterschrift