

Aufnahmeantrag - Datenblatt



Vereins-Name: SUPER BOWL Dinslaken e.V.

Mitglieds-Nr.: _____

Eintritt: _____

Nachname: _____

Festnetz: _____

Vorname: _____

Mobil: _____

Straße: _____

E-Mail-Adresse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Beruf: _____

Geburtsdag: _____

Pass-Nr.: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

EDV-Nr.: _____

Nationalität: _____

Trikot-Größe: _____

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zum SUPER BOWL Dinslaken e.V. als

☐ Aktives Mitglied ☐ Passives Mitglied

Ich werde meinen Jahresbeitrag

pro Saison

im Voraus von meinem Konto per Lastschriftverfahren abbuchen lassen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des SUPER BOWL Dinslaken e.V. an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Telefonnummer und meine E-Mail-Adresse in eine Telefonliste aufgenommen werden, die nur Vereinsmitgliedern zugänglich ist. Der namentlichen Nennung in Presseberichten stimme ich zu.
(Unzutreffendes bitte streichen)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)

Anlage für aktive Mitgliedschaft:

bei Vereinswechsel: Spielerpass, Ranglistenkarte

bei 1. Mitgliedschaft: 1 Passfoto

Mitgliedsbeiträge:

Aktive Mitglieder (Erwachsene): 96,- € pro Jahr

Passive Mitglieder (Erwachsene): 55,- € pro Jahr

Aktive Mitglieder (Azubis, Schüler, Studenten bis 23): 69,- € pro Jahr

Jugendliche (bis 18 Jahre): 39,- € pro Jahr

Keine Aufnahmegebühr!

Stand Juni 2018

SUPER BOWL Dinslaken e.V.

Einzugsermächtigung

zugunsten des Vereins **SUPER BOWL Dinslaken e.V.**

Hiermit ermächtige ich den Verein **SUPER BOWL Dinslaken e.V.**, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag erstmals zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Aufnahme und danach jährlich zum 1. Juli eines Jahres zu Lasten des folgenden Kontos bis auf jederzeitigen Widerruf abzubuchen:

☐ für eine Saison im Voraus von folgendem Konto einzuziehen

(Name und Sitz des Kreditinstituts)

(IBAN)

(Kontoinhaber/in)

(BIC)

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort, Datum (Unterschrift des Kontoinhabers)