

Aufnahmeantrag - Mitgliedschaft - ATV 1847 e.V.

Anrede:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Titel:
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon/ Handy:	
E-Mail:	
ggf. Angaben zum Erziehungsberechtigten:	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Titel:
Name:	
Vorname:	



Kornelimünsterweg 60, 52066 Aachen
 Telefon: 0241 997 0594
 E-Mail: info@atv1847.de
 Internet: https://atv1847.de/
 Bankverbindung: Sparkasse Aachen
 IBAN: DE77 3905 0000 0000 0922 21
 SWIFT/BIC-Code: AACSD33

Bitte nur bei Teilnahme am Eltern-Kind-Turnen ausfüllen:	
1. Kind:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
2. Kind:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

- 1. Vollmitgliedschaft: Ich möchte dem Verein zum _____ beitreten.**
(Datum)
- 2. Teilmitgliedschaft (anteiliger Grundbeitrag):** Mitgliedschaft nur für die Dauer des Kurses - **Nur für besonders ausgewiesene Kurse möglich - z.B. Eltern-Kind-Turnen, Futziball - Andernfalls werde ich Vollmitglied.**
- 3. Ich möchte nur Vollmitglied werden - ohne optionale Kurse** (z.B. zur Nutzung des Multifunktionsplatzes)

Kursbuchungen (optional) – Ich möchte an folgenden Kursen teilnehmen:

.....
 (Bitte genaue Angabe von Sportart, Tag und Uhrzeit)

- **Familienrabatt – Für meine Familie besteht bereits eine Mitgliedschaft im Verein:** Ja Nein

.....
 (Name und Vorname des Mitglieds)

- **Kursrabatt – Ich nehme bereits an mindestens einem Kurs im ATV teil:** Ja Nein

- **Zweitmitgliedschaft Tennis – Ich spiele bereits in einem Verein aktiv Tennis:** Ja Nein

.....
 (Name des Vereins)

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Des Weiteren erkenne ich Beitragsordnung und Zahlungsmodalität an und ermächtige den ATV 1847 e.V. widerruflich, einmalig die Aufnahmegebühr und jährlich, zu Anfang eines Jahres, die Grund- und Kursbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Kann der Bankeinzug aus Gründen, die das Mitglied zu vertreten hat, nicht erfolgen, sind dadurch entstehenden Bankgebühren durch das Mitglied zu tragen. Mitglieder, die nicht am Einzugsverfahren teilnehmen, tragen den erhöhten Verwaltungs- und Bearbeitungsaufwand des ATV 1847 e.V. durch Zahlung einer Bearbeitungsgebühr, derzeit in Höhe von 15,00 Euro.

Das ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular für ein SEPA-Lastschriftmandat liegt meiner Anmeldung bei.

Ort, Datum: Unterschrift Antragsteller/in:

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Aachener Turnverein 1847 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Kornelimünsterweg 60

Postleitzahl und Ort:

52066 Aachen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE41ATV00000519539

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.