



AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme / die Aufnahme meines Kindes in den Verein Team Laufrausch e.V. - Alle Angaben bitte deutlich in Druckschrift! -

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ o männlich o weiblich

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

eMail-Adresse: _____

Eine Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht unabhängig von einer sportlichen Betätigung innerhalb des Team Laufrausch e.V.. Vereinsbeiträge werden erhoben, damit der Verein seine satzungsgemäßen Zwecke erfüllen kann.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung an. Ich verpflichte mich zur Beitragszahlung bis zum wirksamen Austritt durch schriftliche Abmeldung, die unter Wahrung einer Kündigungsfrist von drei Monaten erfolgen kann. Im Falle eines unterjährigen Austritts erfolgt keine anteilige Rückerstattung von Mitgliedsbeiträgen.

Der Jahresbeitrag für Einzelmitglieder beträgt 40,00 € (Mindestbeitrag) und wird für ein Mitgliedschaftsjahr erhoben.

Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail) an Vereinsmitglieder bin ich einverstanden / nicht einverstanden (Unzutreffendes bitte streichen)

Name des Sorgeberechtigten*
(bei Minderjährigen): _____

Oldenburg, den _____ Datum Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen Unterschrift des / der Sorgeberechtigten*)

Unterschreibt eine sorgeberechtigte Person allein, erklärt sie mit ihrer Unterschrift zugleich, dass ihr das Sorgerecht allein zusteht bzw. dass sie im Einverständnis mit allen Sorgeberechtigten handelt.

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer DE58ZZZ0000454146
Mandatsreferenz wird separate mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Jahresbeitrag von 40,00 €, sowie zusätzlich eine jährliche Spende von, €, insgesamt, € von meinem Konto

IBAN Nr.: _____ BIC: _____
bei der _____ genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Die SEPA-Lastschrift erfolgt jährlich. 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.

Name des Kontoinhabers: _____
Oldenburg, den _____ Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bearbeitungsvermerk:

Mitglied Nr.	Datum Anfang	Datum Ende	Gebucht	Erfasst am