



Aufnahmeantrag

als ☐ aktives Mitglied / ☐ passives Mitglied im **Tanzclub Düsseldorf e.V.**

Frau ☐ Herr ☐

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Gruppenname:

Tag:

Uhrzeit:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel.:

[Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen]

Studium / Ausbildung: ☐ **Bescheinigung bitte beifügen**

Mit dem Beitritt ist das Einverständnis zur internen Datenverarbeitung für vereinsinterne Zwecke obligatorisch gegeben. Die Satzung und die Geschäftsordnung habe ich gelesen und erkenne diese durch die Unterschrift an.

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos auf denen ich abgebildet bin, auf der vereinseigenen Homepage veröffentlicht werden. Diese Bilder dienen der Präsentation des Vereins und werden Dritten oder anderen Institutionen nicht zur Verfügung gestellt. Es kann einzelnen Bildern jederzeit widersprochen werden.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen des Vereins:

- siehe SEPA Lastschriftmandat auf der Rückseite

Datum / Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Mit der Unterschrift wird erklärt, für die Forderungen des Vereines aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Interne Bearbeitungsvermerke		
Mitglied ab Monat/Jahr	Beitrag	Genehmigt Datum / Unterschrift:
Mitgliedsnummer	Gruppennummer	

SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Tanzclub Düsseldorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:	Königshütterstr. 20
Postleitzahl und Ort:	40627 Düsseldorf
Land:	Deutschland
Region:	Nordrhein-Westfalen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05TCD00001477674

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): Wird nach Festlegung der Mitgliedsnummer mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige(n) den Tanzclub Düsseldorf e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir meinen/unseren Zahlungsdienstleister an, die vom Tanzclub Düsseldorf e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Die Lastschrift bei Mitgliedsbeiträgen, Umlagen etc. soll zum 1. eines jeden Monats, im Voraus, von meinem Konto abgebucht werden:

Hinweis: Ausländische Banken werden nicht akzeptiert bzw. Abbuchung von Kreditkartenkonten

Dieses Mandat gilt für:

(Name des Mitglieds / der Mitglieder)

Name des Zahlungspflichtigen:

(Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Land/Region:

Bankverbindung:

IBAN (max. 35 Stellen):

Bank/Sparkasse:

[Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen]

Datum, Unterschrift: