

Anmeldung

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

Tel.:

E-Mail:

Geb.-Datum: Staatsangehörigkeit:

Ich möchte mich in folgenden Sportbereichen betätigen:
(unverbindlich - nur zur internen Zuordnung)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Männersportgruppe ab 40 |
| <input type="checkbox"/> Ballett | <input type="checkbox"/> Nordic Walking |
| <input type="checkbox"/> Bewegung -60- plus | <input type="checkbox"/> Pilates |
| <input type="checkbox"/> Bodyfit | <input type="checkbox"/> Qi-Gong mit PMR |
| <input type="checkbox"/> Bogenschießen | <input type="checkbox"/> Radsport |
| <input type="checkbox"/> Boule | <input type="checkbox"/> Schach |
| <input type="checkbox"/> Dart | <input type="checkbox"/> Seniorengymnastik KFD/DJK |
| <input type="checkbox"/> Eltern-und-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Frauen Fit ab 30 | <input type="checkbox"/> Turnen |
| <input type="checkbox"/> Gym&Motion | <input type="checkbox"/> Volleyball/Beach-Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Herzsport | <input type="checkbox"/> Wassergymnastik |
| <input type="checkbox"/> Krabbelgruppe | <input type="checkbox"/> Wirbelsäulengymnastik |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> |

weitere Familienmitglieder (bei Familienbeitrag bitte hier angeben)

Name:	Geburtsdatum:	Sportart:
.....
.....
.....
.....

Monatlicher Beitrag (bitte ankreuzen!)

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> 1. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren | 5.00 € |
| <input type="checkbox"/> 2. Inaktive und Förderer | 2.50 € |
| <input type="checkbox"/> 3. Erwachsene | 8.00 € |
| <input type="checkbox"/> 4. Familienbeitrag (Eltern und Alleinerziehende mit beliebiger Anzahl an Kindern unter 22 Jahren) | 12.00 € |
| <input type="checkbox"/> 5. Ballett 1. Kind (Zusatzbeitrag) | 20.00 € |
| jedes weitere Kind (Zusatzbeitrag) | 10.00 € |

Die Zahlung des Vereinsbeitrages kann aus Gründen der ehrenamtlichen Vereinsführung nur durch Einzugsermächtigung erfolgen.

Kein Missbrauch mit Einzugsermächtigung möglich!

Völlig unbegründet sind Befürchtungen, dass Einzugsermächtigungen missbraucht werden könnten. Im Falle einer Fehlbuchung oder auch einer unerwünschten bzw. nicht gerechtfertigten Abbuchung kann der Kontoinhaber seine Bank innerhalb von sechs Wochen veranlassen, den Betrag wieder gutzuschreiben!

Mir ist bekannt, dass durch meine Unterschrift

- Ermächtigung erteilt wird, den fälligen Beitrag halbjährlich von meinem Konto abzubuchen.
- die Anerkennung der Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung mitgeteilt wird.
- Einverständnis herrscht, meine personenbezogenen Daten, gemäß den Bestimmungen der DSGVO, für Vereinszwecke zu speichern und zu verarbeiten. Ich kann jederzeit vom Verein Auskunft über meine gespeicherten Daten erhalten.

Die Änderung personenbezogener Daten werde ich dem Vorstand schriftlich mitteilen.

Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Halbjahres an den Vorstand. Er wird zum Ende des Halbjahres wirksam.

Eintrittsdatum:

Für die Beitragszahlung füllen Sie bitte das SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2) aus

Ort: Datum:

Unterschrift
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Bitte vom Übungsleiter auszufüllen lassen:

Übungsleiter:

Unterschrift:

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V.
Rathausstr. 20 | 55430 Oberwesel | Deutschland

D E 1 1 D J K 0 0 0 0 0 2 2 3 8 4 1

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

X

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung
type of payment:
recurrent payment

Zahlungsart:
Einmalige Zahlung
type of payment:
one-off payment

**DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V.
Rathausstr. 20
55430 Oberwesel
Deutschland**

[Empty grid for unique mandate reference]

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

[Empty grid for debtor name]

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

[Empty grid for debtor street and number]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

[Empty grid for debtor postal code and city]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

[Empty grid for debtor country]

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

[Empty grid for debtor IBAN]

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

[Empty grid for debtor SWIFT BIC]

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor DJK Rheinwacht 1924 Oberwesel e.V..

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.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor