

Aufnahmeantrag

(J)udo (S)port (G)emeinschaft Rheingönheim e.V.

Postfach 220158 | 67022 Ludwigshafen am Rhein
E-Mail: info@jsg-rheingoenheim.de | Homepage: www.jsg-rheingoenheim.de
Amtsgericht Ludwigshafen am Rhein VR 61622 | Steuernummer 27/659/06742
Bankverbindung Judo Sport Gemeinschaft Rheingönheim e.V. Sparkasse Vorderpfalz
IBAN DE89 5455 0010 0194 2663 18



Ich /Wir bitten um Aufnahme in die Judo Sport Gemeinschaft Rheingönheim e.V. und wählen folgende Mitgliedschaft:

Zutreffendes ist anzukreuzen | Beiträge sind der Beitragsordnung zu entnehmen.

Mitgliedschaft	Abrechnungszeitraum	
Einzelmitglied (Jugend etc...)	vierteljährlich	<input type="checkbox"/>
Einzelmitglied (Erwachsene)	halbjährlich	<input type="checkbox"/>
Familienmitglied	jährlich	<input type="checkbox"/>
Fördermitglied		<input type="checkbox"/>

Name, Vorname

PLZ

Ort, Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail (für Trainingsinfos)

Geburtsdatum und -ort

M W D
Geschlecht

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

01.
Eintrittsdatum

Name des/der Erziehungsberechtigten

E-Mail des/der Erziehungsberechtigten

Gleichzeit ist dem Antrag als aktives Mitglied (Judo) ein Passbild für den Judopass abzugeben.

Auf der Rückseite des Passbildes sind zu vermerken:

- Name, Vorname
- Geburtsort
- Geburtsdatum
- Nationalität (für Passantrag notwendig)

Die aktuell gültige Vereinssatzung kann jederzeit auf der Homepage eingesehen oder per Mail angefordert werden bzw. auf Anfrage auch ausgehändigt werden.

Datenschutz

Mit ihrer Unterschrift auf der Anmeldung und der damit verbundenen Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung stimmen Sie außerdem der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht.

Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen ein gesetzlicher Vertreter)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Judo Sportgemeinschaft Rheingönheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und

Hausnummer:

Moltkestraße 44

Postleitzahl und Ort:

67122 Altrip

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE38ZZZ00002748750

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den 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.