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
Steuernummer 27/659/06742

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	
Einzelmitglied (Erwachsene)		halbjährlich	
Familienmitglied		jährlich	

Name, Vorname

PLZ

Ort, Straße, Hausnummer

Telefon

E-Mail (des Mitglieds für Vereinsinfos) **zwingend anzugeben**

Geburtsdatum und -ort

M☐W ☐D☐
Geschlecht

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt)

01.__ __.__ __ __ __
Eintrittsdatum

Name aller Erziehungsberechtigten

E-Mail aller Erziehungsberechtigten

Gleichzeitig ist mit dem Antrag als aktives Mitglied (Judo) ein Passbild für den Judopass abzugeben und **zwingend** der Antrag für den digitalen Judopass über den QR-Code auszufüllen. Auf der Rückseite des Passbildes sind zu vermerken:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum

Antrag digitaler Judopass

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, Beitragsordnung und der Verträge in Zusammenhang mit dem digitalen Judopass, stimmen Sie außerdem der Nutzung der o.g. Daten und der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien zu, soweit dies den satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecken des Vereins entspricht. https://judo-rheingoenheim.de/Impressum

Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen aller gesetzlichen 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.

114 903.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt