



## Beitrittserklärung

Ich bitte, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Verein aufzunehmen. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

**Geschlecht**  männlich  weiblich **Mitglieds-Nr / Mandatsreferenz:** .....  
(wird vom Verein ausgefüllt)

**Geburtsdatum** .....

**Vorname** ..... **Name** .....

**Straße** .....

**PLZ** ..... **Ort** .....

**E-Mail** .....@.....

**Telefon** ..... **Mobil** .....

**Eintrittsdatum** ..... **Sportart/Abteilung** .....

(Wichtiger Hinweis!! Verschiedene Abteilungen erheben einen Zusatzbeitrag. Dieser wird von den Abteilungen gesondert erhoben und muss bei Austritt vom Mitglied/Erziehungsberechtigten extra gekündigt werden.)

.....  
**Datum** ..... **Unterschrift** .....  
(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

### SEPA Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein ATSV e.V.

(Gläubiger-ID: DE88ATS00000334393)

den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem/ unserem nachfolgend genannten Konto per Sepa-Lastschrift für wiederkehrende Zahlungen einzuziehen:

### Beiträge je Monat: (ab 01/2018)

- 10,00 €** Ki., Ju, Schü, Azubi, Studenten bis 25. LJ
- 11,00 €** Erwachsene
- 25,00 €** Familien ab 3 Pers. (mind. 1 Erwachsener)
- 0,00 €** Familienmitglied
- 8,00 €** Rentner/sonst ab 65. LJ
- 7,00 €** Trainer ohne Honorar

### Zahlungsweise (Fälligkeiten):

- 1/1 jährlich** (am 31.01. des Jahres)
- 1/2 halbjährlich** (am 31.01 und 31.07. des Jahres)
- 1/4 vierteljährlich** (31.01; 30.04; 31.07. & 31.10.)

**IBAN:** ..... **BIC:** .....  
(finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

**Kreditinstitut:** ..... **Kontoinhaber:** .....

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an die vom Verein ATSV e.V. 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.*

.....  
**Datum** ..... **Unterschrift des Kontoinhabers** ..... **Unterschrift des Abteilungsleiters** .....

**Aufnahmegebühr in Höhe von 10.- €** wurde am ..... **bar kassiert durch** .....  
Die Beitragsordnung wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung zugesandt.