

DJK Neubrück e.V., DJK

DJK NEUBRÜCK e.V. an St. Adelheid 5 | 51109 Köln | Telefon 0221/29820582
E-Mail: vorstand@djk-neubrueck.de | Web: www.djk-neubrueck.de

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in den Sportverein DJK Neubrück e.V. als aktives / passives Mitglied.
Den Antrag bitte leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Abteilung: <input type="text"/>	Straße: <input type="text"/>
Zuname: <input type="text"/>	PLZ / Ort: <input type="text"/>
Vorname: <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Geburtsdatum: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Geburtsort: <input type="text"/>	Nationalität: <input type="text"/>
Köln, den <input type="text"/>	Nur auszufüllen bei Jugendlichen unter 18 Jahren
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift

Name des Erziehungsberechtigten

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Monatsbeitrag

Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis einschließlich 24 Jahre	8,50 €
Erwachsene	11,00 €
Familienbeitrag	22,00 €
Aufnahmegebühr	10,00 €

Ausgefüllte Anträge bitte beim Abteilungsleiter bzw. Übungsleiter/in abgeben.

Vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ich bin Leistungsempfänger und füge eine Kopie des Leistungsnachweises bei.

Kündigung sechs Wochen zum Quartalschluss schriftlich an die Geschäftsstelle.

Bankverbindung: Sparkasse Köln/Bonn IBAN: DE98370501980001412717 BIC: COLSDE33

DJK Neubrück e.V., DJK

DJK NEUBRÜCK e.V. an St. Adelheid 5 | 51109 Köln | Telefon 0221/29820582
E-Mail: vorstand@djk-neubrueck.de | Web: www.djk-neubrueck.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmodus Sparkasse Köln Bonn	
Name des Zahlungsempfängers: DJK Neubrueck e.V.	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: An St. Adelheid 5 Postleitzahl und Ort: 51109 Köln Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000424437	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	<input type="text"/>
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden 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: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): <input type="text"/>	
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)</u>	
Straße und Hausnummer: <input type="text"/>	
Postleitzahl und Ort: <input type="text"/>	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): <input type="text"/>	
BIC (8 oder 11 Stellen): <input type="text"/>	
Ort: <input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): <input type="text"/>	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet.

Bankverbindung: Sparkasse Köln/Bonn IBAN: DE98370501980001412717 BIC: COLSDE33