

Aufnahmeantrag



ASV Duisburg e.V.
Postfach 10 01 18

47001 Duisburg

Ich beantrage die Aufnahme in den
ASV Duisburg

mit Wirkung vom als ☐ aktives oder ☐ passives Mitglied.

Vorname Name

Straße

PLZ Wohnort

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Mobil

E-Mail

Ich möchte mich folgender/n Abteilung(en) anschließen: (bitte ankreuzen; mehrere Abteilungen möglich)

☐

Laufen

☐

Radsport

☐

Triathlon

☐

Schwimmen

☐

Walking

☐

Inlineskating

Die Satzung des ASV Duisburg e.V. erkenne ich inhaltlich voll an. Mir ist bekannt, dass der ASV Duisburg e.V. bei seinen Veranstaltungen nicht ohne meine Hilfe auskommt. Ich werde daher den Verein tatkräftig unterstützen.

Ich weiß, dass die Mitgliedsbeiträge (60 € Erwachsene, 48 € Kinder und Jugendliche, 120 € Familien) satzungsgemäß nur unbar kassiert werden und jeweils zum Jahresanfang fällig sind. Dementsprechend gilt das SEPA-Lastschriftmandat als Bestandteil des Aufnahmeantrags.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur mit einer monatlichen Kündigungsfrist zum Jahresende möglich.

Hinweis zum Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der Datenschutzgrundverordnung, bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat**Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00000576896****Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Hiermit ermächtige ich den ASV Duisburg für mich bzw. die oben genannte Person zu Lasten meines Kontos den Mitgliedsbeitrag sowie ggf. Beiträge/Gebühren für Dachverbände, Vereinskleidung und alle weiteren Kosten die aus dem Sportbetrieb entstehen, von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von ASV Duisburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name des Kontoinhabers:**Straße, Hausnummer:****Postleitzahl, Ort:****Name der Bank:****IBAN:****BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:** _____ **Datum:** _____

Unterschrift des Kontoinhabers

ASV Duisburg e. V., Postfach 10 01 18, 47001 Duisburg, Tel. 0203 / 33 62 66, www.ASV-Duisburg.de