



Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich:

Name, Vorname: _____

geb.am/in: _____

Nationalität: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

meine Mitgliedschaft beim AC Germania 1896 St.Ilgen e.V. zu den nachstehenden Bedingungen, die ich durch meine Unterschrift anerkenne:

Mein Schwerpunkt beim AC Germania 1896 St.Ilgen e.V. wird sein:

Gewichtheben Freizeitsport Seniorensport

1. Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft beginnt am 01. _____ für mindestens 1 Jahr.

2. Beiträge

Bitte ankreuzen	Erwachsene Aktiv / Passiv	Jugend bis 16 Jahre	Familienbeitrag
Gewichtheben	<input type="checkbox"/> 35.- € pro Jahr	<input type="checkbox"/> 20.- € pro Jahr	<input type="checkbox"/> 50.- € pro Jahr
Freizeitsport	<input type="checkbox"/> 45.- € pro Jahr	<input type="checkbox"/> 35.- € pro Jahr	<input type="checkbox"/> 65,- € pro Jahr
Seniorensport	<input type="checkbox"/> 65.- € pro Jahr		<input type="checkbox"/> 110.- € pro Jahr

Die zutreffende Altersgruppe wird über den Jahrgang ermittelt. Sonderregelungen für SGB II auf Antrag, nach Prüfung möglich.

3. Zahlungsmodalität

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird

- per jährlicher Lastschrift (erstmalig mit Antragsunterzeichnung) entrichtet werden.
 mir per Rechnung zugesandt und dann innerhalb von 14 Tagen angewiesen.

4. Gesundheitliche Risiken

Ich /mein Kind habe/hat keine gesundheitlichen Einschränkungen folgende gesundheitliche Einschränkung:

Das Mitglied bestätigt, dass alle Angaben zu seiner Person von ihm wahrheitsgemäß angegeben worden sind und versichert, dass sie der Richtigkeit entsprechen.

Leimen, den _____
Unterschrift des Mitgliedes (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich den AC Germania St. Ilgen, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AC Germania St. Ilgen auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Kündigung der Mitgliedschaft in der Geschäftsstelle ausnahmslos in schriftlicher Form, mind. 1 Monat vor Vertragsende. Die Mitgliedschaft beruht ferner auf der Satzung des AC Germania St.Ilgen, die ich ebenfalls durch meine Unterschrift anerkenne.

Datum: _____

Unterschrift des Mitgliedes (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Vermerke: