



T.C.Rot-Weiss Sindorf e.V.
Postfach 3353

50148 Kerpen

AUFNAHMEANTRAG

Ich/Wir bitte/n um Aufnahme in den T.C. Rot-Weiß Sindorf e.V.

1. Vor- und Zuname: _____ Geb.: _____ aktiv passiv
2. Vor- und Zuname: _____ Geb.: _____ aktiv passiv
3. Vor- und Zuname: _____ Geb.: _____ aktiv passiv
4. Vor- und Zuname: _____ Geb.: _____ aktiv passiv

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____ Straße: _____ Hausnummer _____

Telefon _____ Mobil _____ e-Mail _____ Beruf _____

Beiträge:

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene Einzelperson | € 220,00 |
| <input type="checkbox"/> Ehe-/Lebenspartner | € 180,00 |
| <input type="checkbox"/> Elternteil mit 1 und mehr Kindern | € 235,00 |
| <input type="checkbox"/> Eltern mit 1 und mehr Kindern | € 465,00 |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis zum 14. Lebensjahr | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche 15. – 18. Lebensjahr | € 85,00 |
| <input type="checkbox"/> Azubis / Studenten /bis 27 J.
(Bitte Bescheinigung nachreichen) | € 95,00 |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | € 80,00 |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbeitrag (5 Arbeitsstunden)
für aktive Mitglieder ab 15. Lebensjahr | € 35,00 |

Kinder bis zum 14. Lebensjahr werden nur mit einem aktiven oder inaktiven Elternteil aufgenommen.
Bei Kindern und Jugendlichen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

Mit der Unterschrift auf der Rückseite erkläre ich mich einverstanden, dass der Beitrag mittels SEPA-Lastschrift, unter dem Mandat meiner Mitgliedsnummer, zur Gläubiger-ID DE42ZZZ00000447159, jährlich zum 15.02. jeden Jahres, von folgendem Konto eingezogen wird.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

Kündigung kann nur schriftlich bis zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen.

Datum: _____ Unterschrift Mitglied: _____

SEPA-Lastschriftmandat

1. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den T. C. Rot-Weiss Sindorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom T.C. Rot-Weiss Sindorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

2. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut : _____

BIC: _____

IBAN: _____

3. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und nennen Sie uns den/die Namen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt auch für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Name: _____ Vorname: _____

Unterschrift(en)

--