Aufnahme Antrag für ( ) Erwachsene ( ) Fördermitglieder ( ) Kinder	**ATV Garnsdorf und Umgegend e.V.** Garnsdorfer Hauptstraße 2, 09244 Lichtenau	**Abteilungen:** Gerätturnen (GT) Volleyball (VB) Gymnastik (GY) Aerobic (AE)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im ATV Garnsdorf und Umgegend e.V. in der **Abteilung**…....
Ich bin mir bewusst, dass ich erst nach Genehmigung durch den Vorstand sowie der ersten Beitragszahlung als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten, die in der Satzung ausgeführt sind, gelte. Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.
Mit der EDV-Speicherung und Weitergabe meiner Daten bin ich einverstanden (Landessportverband, Versicherung, Vereinsdatenverwaltung).

Name, Vorname des Mitgliedes:…….....

Adresse: ……....

Geb.-Datum:…….. Telefon:……

Der Vereinsbeitrag richtet sich nach den Beschlüssen der Mitgliederversammlung und beträgt derzeit pro Jahr für Kinder und Jugendliche 20 €, für Erwachsene 40 € und für Fördermitglieder 20 €.

Erfolgt keine schriftliche Kündigung bis 3 Monate vor Jahresende, verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

(bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ATV00000099354
Mandats-Referenz: *wird nachträglich mitgeteilt*
SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den Allgemeinen Turnverein Garnsdorf und Umgegend e.V.
den Mitgliedsbeitrag für _____ von meinem Konto mittels Basis-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Allgemeinen Turnverein Garnsdorf und Umgegend e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrift-Einzug wird jährlich per 3. April erfolgen, beziehungsweise am ersten darauf folgenden Arbeitstag.
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.

Kontoinhaber: ……

Anschrift: …….. ……..

Kreditinstitut …… BIC:_ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber