



Aufnahmeantrag

Mitglieds-Nr.:

--	--	--	--	--

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

PLZ / Wohnort: _____

Str. u. Haus-Nr.: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

die Aufnahme in den GTF 1989 e.V. LU-Maudach.

Aufnahmebestimmungen:

1. Mit dem Aufnahmeantrag wird die Vereinssatzung anerkannt.
Sie ist auf der Homepage veröffentlicht, kann aber auch beim 1. Vorsitzenden angefordert werden.
2. Gleichzeitig mit diesem Antrag ist ein SEPA-Lastschriftmandat (= bisher: Einzugsermächtigung) zur **jährlichen Abbuchung des Mitgliedsbeitrages** von Ihrem Konto (immer Anfang März) abzugeben.
Das gilt auch, wenn noch keine Zahlungspflicht besteht, wie z.B. bei Kindern unter 4 Jahren.
Anträge ohne SEPA-Lastschriftmandat können nicht angenommen werden.
3. Die **Aufnahmegebühr** beträgt **einmalig 5,00 €**.
4. Unsere derzeitigen jährlichen Mitgliedsbeiträge betragen: (Stand: 01.01.2018)
Erwachsene (ab 18 Jahre) 50,00 €
Jugendliche (15 – 18 Jahre) 35,00 €
Kinder/Schüler (4 – 14 Jahre) 21,00 €
Kleinkinder bis zum 4. Geburtstag sind beitragsfrei; wobei 1 Elternteil Vereinsmitglied sein muss.
5. Die **Mindestmitgliedschaft** beträgt **1 Jahr**.
6. Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand. Die Entscheidung wird Ihnen durch eine schriftliche Aufnahmebestätigung mitgeteilt.
7. Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Jahresende möglich, nach mindestens 1 Jahr Vereinszugehörigkeit. Die Kündigung muss bis spätestens 31. Oktober der Geschäftsstelle (siehe oben) schriftlich vorliegen. Die Kündigung wird schriftlich bestätigt.
8. Die im Aufnahmeantrag angegebenen persönlichen Daten werden unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen EDV-mäßig erfasst.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen: Unterschriften der Erziehungsberechtigten

Wichtig: Unbedingt Seite 2 = Rückseite auch ausfüllen!



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61GTF00000408793

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer und wird Ihnen im Aufnahmebestätigungsschreiben mitgeteilt)

Ich ermächtige den GTF 1989 e.V. Ludwigshafen-Maudach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (**Kontoinhaber**):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort:

Datum:

	T	T	M	M	J	J
--	---	---	---	---	---	---

Unterschrift: