**TSK Schwarz Gold Oberhausen e.V.**
Skagerrakstraße 6
46149Oberhausen
Tel.: 0208 652137
Email: info@tskob.de
Internet: www.tsk-oberhausen.de
Mitglied im Deutschen Tanzsportverband (DTV),
Tanzsportverbandes Nordrhein-Westfalen (TNW) und
Stadtsportbund Oberhausen (SSB)

# Aufnahmeantrag

**[ Mandatsreferenz : ]**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSK Schwarz Gold Oberhausen e. V. gemäß den nachstehenden Bedingungen und unter Anerkennung der Satzung in der jeweils gültigen Form. Den Inhalt der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen (siehe: www.tsk-oberhausen.de).

**Abt.: Formation**
**Monatsbeitrag: 30,- €**

**Zahlungsweise:**
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐ **monatlich**
☐ **quartalsweise**

Der genannte Beitragssatz wird monatlich zum 15. des Monats oder quartalsweise (15.01/15.04/15.09/15.12) im Voraus ausschließlich durch Lastschrift eingezogen. Eine abweichende Zahlungsweise kann der Vorstand auf Grund eines Antrages genehmigen. Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann entgegen der Satzung nur jeweils zum 31.07. erfolgen und muss durch eine schriftliche Mitteilung an den Vorstand (keine Email oder SMS zulässig) mindestens 4 Wochen vorher angezeigt werden.

## Angaben zur Person (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: ..... Vorname: .....

Straße/Hausnr.: ..... PLZ Wohnort: .....

Geb. Datum: ..... Tel.: ..... Mobil: .....

| ..... | ..... | ..... |
|---|---|---|
| Ort, Datum | Unterschrift<br>(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter) | Email |

---

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombimandat)

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt quartalsweise
Zahlungsempfänger: TSK Schwarz Gold Oberhausen e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE89TSK00000945863**

**Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige den TSK Schwarz Gold Oberhausen e. V. widerruflich, Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Gleichzeitig ermächtige ich den TSK Schwarz Gold Oberhausen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen. 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.

Meine Bankverbindung beim Bankinstitut .....lautet:

**IBAN:** **DE**__ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __

**BIC:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

**Kontoinhaber Vor- und Zuname:** .....

| _____ | _____ |
|---|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber |