



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).

Gruppe:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> AWO Kid's	<input type="checkbox"/> St. Peter	<input type="checkbox"/> Latin Kid's	<input type="checkbox"/> Indestructible
<input type="checkbox"/> Yoga	<input type="checkbox"/> Zumba	<input type="checkbox"/> passiv	<input type="checkbox"/> Geschwisterkind

Angaben zur Person (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: Vorname:

Straße/Hausnr.: PLZ Wohnort:

Geb. Datum: Tel.: Mobil:

..... Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter) Email
---------------------	----------------------------------------------------------------------	----------------

Monatsbeiträge:

AWO Kid's / St. Peter / Latin Kid's: 10,- € // Geschwister: Rabatt 4,- €			Passiv: 5,- €
Indestructible: 15,- €	Zumba (bis 16J.): 12,- €	Zumba (ab 17J.): 16,- €	Yoga: 15,- €

Die genannten Beitragssätze werden **quartalsweise** im Voraus um den 15.01/15.04/15.09/15.12 ausschließlich durch Lastschrift eingezogen. Eine abweichende Zahlungsweise kann der Vorstand auf Grund eines Antrages genehmigen.

Eine Kündigung muss durch eine schriftliche Mitteilung, per Post oder Email (keine SMS zulässig), mindestens 6 Wochen zum Quartalsende dem Vorstand angezeigt werden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Kombimandat)

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt quartalsweise.

Zahlungsempfänger: TSK Schwarz Gold Oberhausen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE89TSK0000945863**

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