

ATHLETENCLUB 1923 ALTRIP e.V.

Geschäftsstelle: Ludwigsplatz 9, 67122 Altrip - Tel: 06236/30877

AUFNAHMEANTRAG

Mitgliedsnummer:

Daten erfaßt:

Eintrittsdatum:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den AC 1923 Altrip e.V.

Der Monatsbeitrag beträgt für:

Aktive € 10,00	Passive € 5,50	Familien € 15,00	Schüler/Jugendl. € 6,00	aktive Rentner € 6,50	Wehrdienstl. befreit
Sauna einzeln € 11,00		Sauna Familie € 17,00	zutreffendes bitte ankreuzen!		

Kinder unter 16 Jahre sind das 1. Jahr beitragsfrei

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

Geb.datum:

Beruf:

Telefon:

Email:

In welcher Gruppe möchten Sie sich hauptsächlich betätigen

Sauna	
Gewichtheben	
Boxen	
Bodybuilding	
Ju - Jutsu	
Kids ab 6	
Videoclipdance	

Bauchtanz	
Hip/Hop	
Rückenschule	
Step-Aerobic	
Gymnastik	
Nordic-Walking	

Die Mitgliedschaft kann mit vierwöchiger Kündigungsfrist zum 30.06. oder 31.12 schriftlich gekündigt werden.

Der Jahresbeitrag wird je zur Hälfte im Februar und im August eingezogen.

Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung bereits gezahlter Beiträge.

Auf § 8 Absatz 2 der Satzung (Verpflichtung zu Arbeitsstunden) wird hingewiesen.

Eine Kopie der aktuellen Vereinssatzung erhalten Sie auf Verlangen bei der Vorstandschaft.

Altrip,

Unterschrift

Erziehungsberechtigter

(Bei Mitgliedern unter 18 Jahren)

ANTRAG AUF BANKEINZUG

Hiermit beauftrage ich den AC 1923 Altrip e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag und einen anfallenden Abgeldungsbetrag für Arbeitsstunden von meinem Konto bei folgender Bank abzubuchen

Bank

Kto.Nr.

Bankleitzahl

Änderungen der Bankdaten sind dem Verein unverzüglich mitzuteilen, da Rückbuchungen zu Lasten des Antragstellers gehen.

Altrip,

Unterschrift

Familienmitglieder bzw. Partner auf der Rückseite eintragen.

ATHLETENCLUB 1923 ALTRIP e.V.

Geschäftsstelle: Ludwigsplatz 9, 67122 Altrip - Tel: 06236/30877

Familienmitglieder

Mitgliedsnummer:							
Name:			Vorname:				
Straße:			Ort:				
Geb.datum:			Beruf:				
Hauptbetätigungsgruppe:							
Mitgliedsnummer:							
Name:			Vorname:				
Straße:			Ort:				
Geb.datum:			Beruf:				
Hauptbetätigungsgruppe:							
Mitgliedsnummer:							
Name:			Vorname:				
Straße:			Ort:				
Geb.datum:			Beruf:				
Hauptbetätigungsgruppe:							
Mitgliedsnummer:							
Name:			Vorname:				
Straße:			Ort:				
Geb.datum:			Beruf:				
Hauptbetätigungsgruppe:							
Mitgliedsnummer:							
Name:			Vorname:				
Straße:			Ort:				
Geb.datum:			Beruf:				
Hauptbetätigungsgruppe:							