Düsseldorfer Sportverein 04 Lierenfeld e.V.

Wilhelm-Heinrich-Weg 2 | 40231 Düsseldorf
Telefon / Fax 0211-5834862 | E-Mail: info@dsv04.de | www.dsv04.de

Stadtsparkasse Düsseldorf (IBAN DE06300501100052003746 • BIC DUSSDEDD)
Postbank Essen (IBAN DE75360100430055054434 • BIC PBNKDEFF

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit ab unten genannten Eintrittsdatum die Aufnahme als

☐ Aktives Mitglied ☐ Passives Mitglied

Mitgliedsnummer (intern)

Name : Vorname :

Straße/Nr.:

PLZ : Ort :

Telefon : Mobiltelefon :

E-Mail :

Fax : Staatsangehörigkeit :

Geburtsdatum ☐ weiblich ☐ Männlich Geburtsort Eintritts-Datum M M J J

Beginn d. Berechnung

Bei Minderjährigen zusätzlich Vor- und Zuname/n der/s gesetzl. Vertreter/s:

Bitte betreffende Abteilung(en) ankreuzen in der Sie oder ihr Kind Sport betreiben möchte(n):

☐ 12 Fußball - Senioren ☐ 25 Leichtathletik ☐ 54 Mannesmann ☐ Tennis
☐ 15 Fußball - Jugend ☐ 53 Gymnastik ☐ 55 Mutter + Kind

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, Ordnungen, Beiträge und evtl. Zusatzbeiträge des DSV 04 e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereinsgeschäftsstelle eingesehen und abgeholt werden oder unter www.dsv04.de heruntergeladen werden. Mir ist bekannt, dass die Beitragssätze durch Mitgliederbeschluss jederzeit geändert werden können. Die unterzeichnenden gesetzl. Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften. Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende eines Kalenderjahres mit dreimonatiger Kündigungsfrist per eingeschriebenen Brief an den Vorstand möglich. Eine Beitragsrückerstattung kann nicht erfolgen.

Unterschrift (Bei Minderjährigen der/s gesetzl. Vertreter/s) Datum

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Sie widerruflich, die im Voraus fälligen Beiträge vom unten bezeichneten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
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.

Konto - Inhaber IBAN

Bankinstitut / Ort BIC

Anschrift des Kontoinhabers

Unterschrift des Kontoinhabers Datum

Aufnahmeantrag bitte in Druckbuchstaben ausfüllen 2901.15/HS