



Aufnahmeantrag

Vorname: _____ Name: _____

Straße & Haus-Nr.: _____ PLZ & Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Gewünschter Mitgliedsbeitrag:

(Der Mindestbeitrag liegt bei 10,00€)

10,00€ 20,00€ 50,00€ _____ €

Bitte buchen Sie o.g. monatlich anfallenden Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftverfahren von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Ich ermächtige den DV Solingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DV Solingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, so werde sich diese Auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift *(Kontoinhaber)*

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den DV Solingen e.V. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, Spiel- und Platzordnungen sowie Beitragsordnung als für mich verbindlich an.

Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche(r) Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des DV Solingen e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum

Unterschrift *(Mitglied / bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)*