



# Aufnahme- und Änderungsantrag

## DJK VfB Frohnhausen 1912 e.V.

**Änderungsmitteilung:**

DJK VfB Frohnhausen 1912 e.V. - Postfach 50 01 20 – 45055 Essen

Adresse	Konto	Wechsel	Familienbeitrag	Ermäßigungsbeitrag
---------	-------	---------	-----------------	--------------------

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname der/des gesetzlichen Vertreter (nur bei Minderjährigen):

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Abteilung/en:**

Fußball/Jugend	<input type="checkbox"/>	Tischtennis	<input type="checkbox"/>	Taekwondo	<input type="checkbox"/>
Fußball/Senioren	<input type="checkbox"/>	Volleyball	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>
Damengymnastik	<input type="checkbox"/>	Handball	<input type="checkbox"/>	Leichtathletik	<input type="checkbox"/>
Krebsnachsorge	<input type="checkbox"/>	<b>als aktives Mitglied</b>	<input type="checkbox"/>	<b>passives Mitglied</b>	<input type="checkbox"/>

Ich war bis jetzt Mitglied in folgendem Verein: \_\_\_\_\_

Ich bin noch Vereinsmitglied und besitze eine/keine Spielberechtigung. (Spielerpass) Ich

erkläre, dass keine ärztlichen Bedenken beim Aufzunehmenden für eine sportliche Betätigung vorliegen. Ich nehme auf eigene Gefahr an den Übungsstunden teil und erkenne die jeweils gültige Satzung und Ordnungen des DJK VfB Frohnhausen 1912 e.V. an. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum 30.6. und 31.12. eines Jahres möglich. Die Abmeldung muss in jedem Fall schriftlich erfolgen

**Die Beitragspflicht endet mit Ablauf des Kalenderhalbjahres, in dem sich das Mitglied abmeldet.**

**Ort/Datum**

**Unterschrift**

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern oder der Erziehungsberechtigten erforderlich)

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein, den zurzeit gültigen Beitragssatz **halbjährlich** zu Lasten meines folgenden Kontos einzuziehen. Mir ist bekannt, dass das kontoführende Institut nicht verpflichtet ist, die Lastschrift bei fehlender Kontodeckung einzulösen. Bank- und Mahngebühren gehen zu Lasten des Mitgliedes.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Konto- Nr.: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] BLZ: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(des Zeichnungsberechtigten)

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zwecks Mitgliederverwaltung per EDV gespeichert werden.

**Aufnahmeantrag bitte in Druckbuchstaben oder mit Schreibmaschine ausfüllen!**