

Allgemeiner Turnverein  
Stolberg-Atsch 1896 e. V.

## AUFNAHME - ANTRAG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme / die Aufnahme meines Sohnes / meiner Tochter

.....  
(Familienname)

Bitte in Druckbuchstaben

(Vorname)

.....  
(Straße, Hausnr.)

(PLZ, Wohnort)

(Telefon)

geb. am .....

in den Verein

### **ALLGEMEINER TURNVEREIN STOLBERG-ATSCH 1896 e.V.**

Geschäftsadresse: Arndt Baars, Luchsweg 19, 52222 Stolberg

Ich verpflichte mich / Wir verpflichten uns, für die Beitragszahlung aufzukommen. Die Beiträge werden jeweils als Jahresbeiträge erhoben. Bei unterjährigem Beitritt nach dem Rechnungslauf im März/April eines Jahres wird der anteilige Jahresbeitrag für jeden Monat Mitgliedschaft des laufenden Jahres zusammen mit dem Jahresbeitrag des Folgejahres erhoben. Einzelheiten hierzu erhalte ich/erhalten wir mit der Aufnahmebestätigung in den Verein.

Der Beitrag ist solange zu zahlen, bis eine schriftliche Abmeldung erfolgt, die jedoch erst zum jeweiligen Jahresende am 31.12. wirksam wird.

Für den Beitragseinzug erteilen Sie uns bitte ein **SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)**. Bitte schicken Sie dieses an die dort genannte Adresse. Sofern der Beitrag nicht per Lastschrift sondern durch Überweisung bezahlt wird, erlauben wir uns für den entstehenden Mehraufwand eine Gebühr von 5 EUR/Rechnung zu erheben.

.....  
(Ort, Datum)

(Unterschrift, bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

**Auf Wunsch kann die Vereinssatzung eingesehen bzw. angefordert werden.**

Allgemeiner

Turnverein

Stolberg-Atsch

1896 e. V.

ATV Stolberg-Atsch 1896 e.V.  
Frank Mertens  
Würselener Str. 100a  
52222 Stolberg

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE 57 ZZZ 00000 988149

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen  
 Abweichend hiervon gilt das Mandat nur für eine einmalige Zahlung

### Mandatsreferenz

Die Mandatsreferenz teilt mir/uns der Allgemeine Turnverein Stolberg-Atsch 1896 e.V. vor der ersten Abbuchung mit.

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Allgemeinen Turnverein (ATV) Stolberg-Atsch 1896 e.V., Beiträge von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften des ATV Stolberg-Atsch 1896 e.V. einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber

Herr  Frau  Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort

### Bankverbindung

IBAN

Name des Kreditinstituts

BIC

### Ort, Datum und Unterschrift(en) Kontoinhaber

Ort

Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

X

### Mitglied / Antragsteller

Bitte nur ausfüllen, wenn das/der Mitglied/Antragsteller nicht der o. a. Kontoinhaber ist.

Herr  Frau  Firma

Titel, Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Land Postleitzahl Wohnort