

RapiDOs

LC Rapid Dortmund 2000 e. V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme mit Wirkung vom _____
als aktives/passives Mitglied.

Name: _____ geb.: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Die Vereinssatzung erkenne ich an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge durch Bankeinzugsverfahren auf das Beitragskonto der Stadtparkasse Dortmund Nr.: 681 005 706, BLZ.: 440 501 99.

Der Austritt kann frühestens zum 31.12. des Eintrittsjahres erfolgen und ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Der Austritt muß schriftlich spätestens zum dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des übernächsten Monats erfolgen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre:

Name der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Ich entrichte den monatlichen Beitrag für (bitte ankreuzen):

- Beitragsgruppe 1
Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahres 3 €
- Beitragsgruppe 2
Auszubildende, Wehr- und Ersatzdienstleistende, Studenten und Schüler
bis zum vollendeten 26. Lebensjahr 5 €
- Beitragsgruppe 3
Erwachsene 6,50 €
- Beitragsgruppe 4
Familien mit Kindern 12,50 €
- Beitragsgruppe 5
passives Mitglied 5 €

Dortmund, den _____

Unterschrift

Für Kinder und Jugendliche:

Mit dem Beitritt meines Kindes erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

RapiDOs

LC Rapid Dortmund 2000 e. V.

Einzugsermächtigung

An den
Lauf Club Rapid Dortmund 2000 e. V.
Deutzer Weg 23

44287 Dortmund

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige ich Sie, für die Dauer meiner/unserer Mitgliedschaft den mir/uns und meinen Angehörigen

_____ geb.
_____ geb.
_____ geb.
_____ geb.

(Name und Geburtsdatum des/der Angehörigen)

zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag/Familienbeitrag laut Beschluß der Mitgliederversammlung zu Lasten meines Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name des Geldinstitutes _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift, falls abweichend vom Aufnahmeantrag: _____

Ich wünsche die Abbuchung (bitte ankreuzen):

- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

Ort, Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Erfassung _____

Kassenwart _____