

T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V.

Aufnahmeantrag

Jahresbeitrag Kinder/Jugendliche (unter 18 Jahre): 17,00 €

Jahresbeitrag Erwachsene (ab 18 Jahre): 25,00 €

Bitte **pro Person** ein separates Formular ausfüllen!

Hiermit beantrage ich, unter Anerkennung der abgedruckten zurzeit gültigen Satzung, meine Aufnahme als Mitglied in den T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V. Mir ist bekannt, dass eine Mitgliedschaft im T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren mit einer zeitgleichen Mitgliedschaft in der 1. DKG Kruuschberger Funken 1949 e.V. verbunden sein muss (siehe Aufnahmeantrag 1. DKG Kruuschberger Funken 1949 e.V.):

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße/Hausnr. :		Postleitzahl/ Ort:
Telefon:		Mobil:
E- Mail- Adresse:		
Ort, Datum:	Unterschrift(en) (bei Minderjährigen unter 18 Jahren Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters):	

Einverständniserklärung zu elektronischer Post (E-Mail) Hiermit erkläre ich mein Einverständnis dazu, dass mir der T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V. Infopost und Einladungen, auch zu Mitgliederversammlung (§ 12 Ziffer der Satzung), auch per E-Mail zustellen kann. Der T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V. wird in keinem Falle personenbezogene Daten an Dritte verkaufen oder vermieten. Sie werden ausschließlich zum Personalisieren von Infopost und Einladungen verwendet und nicht an Personen oder Unternehmen außerhalb des T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V. weitergegeben. Diese Erklärung kann zu jeder Zeit, ohne Angabe von Gründen, schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum:	Unterschrift (bei Minderjährigen unter 18 Jahren Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters):
-------------	---

Zahlungsweise per Lastschriftinzug:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Sepa-Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich den T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem T.S.C. Tanz-Sport-Club Düren 1985 e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

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. Bei der Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats sind alle Felder auszufüllen.

Ort, Datum:	Unterschrift Kontoinhaber:	Kontoinhaber (Druckbuchstaben):
-------------	----------------------------	---------------------------------

1.Vorsitzender
Rolf Brammertz
An Gut Nazareth 59
52353 Düren
Tel: 02421/6949395
Mobil: 01799782934

1.Geschäftsführerin
Sarah Kurth
Geschäftsstelle
Georgstraße 34a
52353 Düren-Merken

1.Schatzmeisterin
Ruth Brammertz
An Gut Nazareth 59
52353 Düren
Mobil: 015221531473

Steuer-Nr.: 207/5759/1124
Vereinsregister Düren 1220