

Aufnahmeantrag 2020



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im AFC Solingen Paladins e.V.

Name, Vorname : _____
Geburtsdatum : _____
Geburtsort : _____ Nationalität : _____
Straße, Nr. : _____
PLZ, Ort : _____
Telefon : _____
E-Mail (des Rechnungsempfängers) : _____
Handy : _____
Beruf : _____

Bei Familienmitgliedschaft bitte Namen und Geburtsdatum der weiteren Personen angeben + weitere Anmeldeformulare für jedes Mitglied:

Person 2: _____ Person 3: _____
Person 4: _____ weitere: _____

Der Beitrag wird Quartalsweise zum 1. im Voraus fällig, und der **erste Beitrag + Anmeldegebühr** ist auf das u.a. Konto der Solingen Paladins zu überweisen (Bitte Team und Name des Mitglieds angeben). Bei Eintritt im laufenden Kalenderjahr wird der Beitrag monatsweise berechnet und ist zwei Wochen nach Unterschrift des Vertrages fällig.

Mitgliedsstatus/Beiträge

Aktive Seniorenteams	Monatsbeitrag: € 18,-	<input type="radio"/>
Ermäßigt Seniorenteams*	Monatsbeitrag: € 12,-	<input type="radio"/> Flag <input type="radio"/>
Aktive Juniorenteams	Monatsbeitrag: € 12,-	<input type="radio"/> U _____ <input type="radio"/>
Passive Mitglieder	Monatsbeitrag: € 6,-	<input type="radio"/>
Familienmitgliedschaft (ab 3 Personen aus demselben Haushalt) (für die erste Person der teuerste Einzeltarif voll, jede weitere Person dreiviertel des Einzeltarifs)	Monatsbeitrag: je nach Zusammenstellung	<input type="radio"/>
Einmalige Aufnahmegebühr für aktive Mitglieder	€ 20,-	
Bei Nichtteilnahme am Sepa Lastschriftverfahren	pro Quartal + € 2,50	
Rücklastschriften - Je Mahnung incl.Porto + zzgl. Fremde Kosten	€ 10,-	

*(BFD, Flag-Team, Schüler & Studenten, Arbeitssuchende gegen Nachweis)

Entsprechende Bescheinigungen (Studienbescheinigung, Wehr- oder Zivildienst) sind ohne Aufforderung einzureichen. Bei Nichtzahlung besteht kein Versicherungsschutz und führt deshalb automatisch zum Ausschluss vom Trainings- und Wettkampfbetrieb.

Mit der Unterschrift wird die Satzung und die Beitrags- und Gebührenordnung des AFC Solingen Paladins e.V. in der jeweils gültigen Fassung anerkannt. Die Mitgliedschaft ist schriftlich 2 Monate vor Jahresende beim Vorstand zu kündigen. Ein Anspruch auf Rückerstattung zu viel gezahlter Beiträge besteht nicht.

Solingen, den _____
Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der/die gesetzliche(n) Vertreter)

AFC Solingen Paladins e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE97ZZZ00001011873

AFC Solingen Paladins e.V.
Postfach 11 01 13
42661 Solingen

Stadt Sparkasse Solingen
BIC SOLSDE33XXX
IBAN DE67 3425 0000 0001 0966 68

Aufnahmeantrag 2020



Erteilung eines Sepa Lastschriftmandates

AFC Solingen Paladins e.V.
Postfach 11 01 13
42661 Solingen

Gläubiger ID: **DE97ZZZ00001011873**

Mandatsreferenz : _____ (ist ihre Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den AFC Solingen Paladins e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom AFC Solingen Paladins e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung**

Vereinsmitglied : _____

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer : _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen : (max. 22 Stellen) DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____ Datum (TT/MM/JJJJ) _____

Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

AFC Solingen Paladins e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE97ZZZ00001011873

AFC Solingen Paladins e.V.
Postfach 11 01 13
42661 Solingen

Stadt Sparkasse Solingen
BIC SOLSDE33XXX
IBAN DE67 3425 0000 0001 0966 68