



Aufnahmeantrag Erwachsene

ab 01/2020

Name: Vorname:

Anschrift:

Telefon: Geburtsdatum:

E-Mail:

Beruf:

Ich beantrage die Aufnahme in das Tanzsportzentrum GRÜN-GOLD CASINO e.V. Wuppertal zum
..... (Datum z.B.xx.xx.2020) als

a) **aktives Mitglied** () **Gastmitglied** ()

Ich möchte an folgendem Kreis teilnehmen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

○ Turniergruppe Standard () Latein ()

○ Breitensport-Gruppe ()

○ Gesellschaftskreis () (Wochentag: Uhrzeit:.....)

b) **passives Mitglied** ()

Aktuell gültige Beiträge für aktive Mitglieder:

- € 30,00 monatlich pro Person
- € 25,00 monatlich als **ermäßigte Beiträge** für Schüler, Auszubildende, Studenten und Zivildienstleistende bis 27 Jahre nach Vorlage eines gültigen Nachweises.

Aktuell gültige Beiträge für Gastmitglieder:

- sie liegen **jeweils 5 € über den Beiträgen für aktive Mitglieder**. Eine Aufnahmegebühr entfällt.

Mehrfachanmeldungen unter a) sind möglich – der monatliche Beitrag erhöht sich um € 5,00 pro Person.

Aktuell gültige Beiträge für passive (fördernde) Mitglieder: € 16,00 vierteljährlich.

Mit der Unterschrift bestätige ich gleichzeitig, im Club ausgehängte Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzrichtlinie gemäß DSGVO zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum..... Unterschrift.....

Sepa-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: GRÜN-GOLD CASINO e.V. Wuppertal

Anschrift: Nützenberger Str. 297, 42115 Wuppertal, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000206750

Mandatsreferenz: wird im Begrüßungsschreiben mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „**automatisierter Name**

Zahlungsempf. von oben“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**automatisierter Name**

Zahlungsempf. von oben“ 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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):