



Aufnahmeantrag Minderjährige

Name: **Vorname:**

Anschrift:

Telefon: **Geburtsdatum:**

E-Mail:

Beruf:

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

aktives Mitglied () **Gastmitglied** ()

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

- Turniergruppe Standard () Latein ()
- Jugend-/Kindergruppe () (Wochentag: Uhrzeit:.....)

Aktuell gültige Beiträge für aktive Mitglieder:

- **€ 20,00** monatlich **als ermäßigte Beiträge** für Minderjährige, Schüler, Auszubildende, Studenten und Zivildienstleistende bis 27 Jahre nach Vorlage eines gültigen Nachweises.
- **€ 15,00** monatlich für Geschwisterkinder

Aktuell gültige Beiträge für Gastmitglieder:

- sie liegen **jeweils 5 € über** den Beiträgen für aktive Mitglieder
- **keine Ermäßigung für Geschwisterkinder**

Eine Aufnahmegebühr entfällt.

Mit der Unterschrift bestätigen wir als gesetzliche Vertreter außerdem:

- **im Club ausgehängte Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzrichtlinie gemäß DSGVO zur Kenntnis genommen zu haben und**
- **unsere Bereitschaft, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.**

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):