

Aufnahmeantrag

Himmelgeister Straße 143 | 40225 Düsseldorf
Mobil 0175 8182734 | duesseldorfathletics@gmail.com



Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Verein „düsseldorf athletics e.V.“

zum (Monat/Jahr) _____

Name* _____

Vorname* _____

Geburtsdatum* _____

männlich weiblich divers

Sorgeberechtigter (bei Minderjährigen)

Name/Vorname* _____

Straße* _____

PLZ/Ort* _____

Telefon/Mobil* _____

Email* _____

Mandatsreferenz wird mit der Eintrittsbestätigung oder bei der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge mitgeteilt. **SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige düsseldorf athletics, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von düsseldorf athletics auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **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. Kann der Bankeinzug aus Gründen, die ich zu vertreten habe, nicht erfolgen, sind dadurch entstehende Bankgebühren, Mahngebühren und erhöhte Verwaltungskosten durch mich zu tragen.

Kreditinstitut* _____

IBAN* _____

BIC* _____

Adresse des Kontoinhabers, sofern abweichend vom Antragsteller*

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers
(Bei Minderjährigen Unterschrift der Sorgeberechtigten)

***Pflichtfelder! Änderungen bitte unbedingt mitteilen.**